« ولا تقربوا الزنا إنه كان فاحشة وساء سبيلا »

« قرآن كريم »

الأمراض الجنسية

الدكتور نبيل صبحي الطويل

دار القادسية

مؤسسة الرسالة

« ولا تقربوا الزنا إنه كان فاحشة وساء سبيلا »

« قرآن كريم »

الأمراض الجنسيّة

بحث طبي اجتماعي مبسط في الأمراض التي قد تنجم عن الاتصالات الجنسية المختلفة بين الرجل والمرأة؛ ومدى تأثير هذه الأمراض على الجسم والعقل والنسل وأخلاق الفرد والمجتمع

الدكتور نبيل صبحي الطويل

مؤسسة الرسالة

إهداء الكتاب

إلى كل مؤمن خلوق يسعى

للمجتمع الفاضل حيث

الحق ... والقوة ... والحرية


بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

ظهر في السنوات الأخيرة سيل جارف من الكتب الجنسية أغرقت أسواق العالم العربي . إلا أنها — كلّها تقريباً — نُشرت للربح المادي البحت على حساب أخلاق وصحة الفرد والمجتمع . فهي إمّا كتب رخيصة تافهة تدغدغ غرائز المراهقين وتحرق أعصاب الشباب والفتيات . أو كتب تدعو بصراحة ومنهجيّة !! للفوضى الجنسيّة والإباحية الاجتماعية ، وليس من شأن هذا الكتاب أن يحلّل هذه المنشورات الضارة المخرّبة ويكشف الأيدي القذرة التي تحرك هذا التيار الخبيث ، ومَنْ الذي يستفيد من انحلال الأخلاق وشيوع الفوضى الجنسية وانتشار أمراضها وازدياد الضعف في جسم الأمّة المصابة بأكثر من داء .

وعلى غيري من المخلصين المختصين الأكفّاء أن يبحثوا

علاقة هذه الموجة الجنسية العاتية العارمة ببروتوكولات حكماء صهيون والذين يدورون في فلكها عن دهاء أو عن غباء !
وكتابي هذا ما هو إلا دراسة للأمراض العضوية والمجتمعيّة التي تنتج عن الاتصالات الجنسية ... الاتصالات التي لا يحصنها وازع القيم ولا تهذّبها وتقنّنها تعاليم الدين الصحيح .

فإذا كانت الكتب الأخرى هي عنوان الإنفلات من « قيود التقاليد » !! كما يسميها الاباحيّون . فأنا أنشر هذه الدراسة الواعية في إطار الخلق الإسلامي الذي يريد للإنسان إرواء غريزته الجنسية بالطرق الطبيعية الشرعية المهذبة النظيفه لا بالأسلوب الفوضوي المنحرف المجرم .

وهدفي من تأليف هذا الكتاب هو أن يعي جيل الفتية والشباب ما هي الأمراض الجنسية ؟ ما هي مسبّاتها وطرق انتشارها ؟ ما هي أعراضها وتعقيداتها وعقابيلها ؟ ما هي الوقاية وما هو العلاج؟ كل ذلك بأسلوب مبسّط يفهمه العامة والخاصة ؛ واختم بحثي بذكر البيئة الاجتماعية للأمراض الجنسية وواقعها المؤلم الذي يضعف الأخلاق ويقوّض بنيان المجتمع .

ورحم الله شوقي حين وصف ذلك باسلوب رائع :

وإنما الأمم الأخلاق ما بقيت
فإن هم ذهبت أخلاقهم ذهبوا .

ولا أريد أن أقف في هذا الكتاب موقف الواعظ المتشدد

الذي يخيف الشباب منذراً متوّعداً بل أريد أن أكون لهم الأخ الناصح والأب الشفوق – إنْ رغبوا – الذي يكشف لهم بهدوء وتجرد علمي – دون تقليل أو تهويل – الأمراض التي قد تنجم عن الصلات الجنسية ، وبخاصة الصلات المحرّمة التي تجري دون رقيب أو حسيب ولا وارع أخلاقي .

يقول الطبيبان « باتْشْلِرْ » و « مورَيل » :

« إن انتشار الأمراض الزهرية (الجنسية) راجع بالأساس إلى إباحية الصلات الجنسية ، وكل شيء يفتت شمل الأسرة يزيد في هذه الإباحية والأمراض » .

ويقول الدكتور « جون بينْسْتون » :

« إن القرائن التي جمعت من عدّة دراسات تدل على أن الأمراض الجنسية تنتج في معظمها عن العلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج – أي من الزنا – » .

ولا يظننّ أحد من القرّاء الأكارم أن الأمراض الجنسية لا تتفشّى إلاّ في أجواء الدعارة بين العاهرات المحترفات ، فتقارير فروع هيئة الأمم المتحدة للشؤون الاجتماعية والاقتصادية تقول بالحرف الواحد :

« إن الهاويات من الفتيات اللواتي يمارسن العلاقات الجنسية هن السبب في انتشار الأمراض الجنسية » .

يقول البعض إن « الحرية » !! الجنسية هي من مستلزمات

التقدم !! ولا أريد أن أضيّع وقت القرّاء الأكارم في دحض هذه الفرية الكبرى ، فإن أي إنسان عاقل لا يرى أي سبب وجيه لتلازم الإباحية والتقدم الصحيح . أو تلازم الانحلال الخلقي مع الرقي الحضاري السليم .

ولقد نُشر لي – منذ اثني عشرة سنة تقريباً – كتيّب في موضوع « الزنا والأمراض الجنسية » إلا أنه لم يكن وافياً بالغرض لا تفصيلاً ولا إحصائيات حديثة . ولا صوراً واضحة بالاضافة إلى أن الناشر – سامحه الله – لم يتعهده بالطباعة المقبولة والعرض المتقن اللائق بأهمية الموضوع ، لذا آثرت أن أقدم هذا البحث الجديد مستدركاً كل ما فات من نواقص راجياً أن ينفع الله به القرّاء الكرام والله من وراء القصد .

المؤلف

نظرة عامة إلى الأمراض الزهرية ....
وانتشارها في العالم

تُخرج المطابع كل عام مئات الكتب العلمية والطبية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تعالج مواضيع الأمراض الزهرية (الجنسية) من كافة وجوهها . نظراً لما لهذه الأمراض من خطر على الصحة الجسمية والنفسية للفرد والجماعة .

وفي عام ١٩٦٤ عقد مؤتمر عالمي ضخم في اميركا بحث مرض الزهري (السيفيليس) والأمراض المشابهة له . وحضر المؤتمر ألف وخمسمائة أخصائي من خمسين دولة وجُمعت محاضراتهم في كتاب بلغ أكثر من خمسمائة صفحة من الحجم الكبير .

وسبب الأهمية المتزايدة هو أن عدد إصابات الزهري والأمراض الجنسية الأخرى آخذ بالارتفاع مرة أخرى منذ عشر سنوات . بعد أن انخفض انخفاضاً ملحوظاً قبل ذلك .

كانت الحروب من أهم أسباب تفشّي هذه الأمراض لما يُصاحبها وينتج عنها من اضطرابات نفسية وفقر وهجرة وتفكّك في الأسر وتحلّل في الأخلاق وميوعة في السلوك ، وهذا ما حدث فعلاً بعد الحربين العالميتين الأخيرتين ، إلا أن ظهور « البنسلين » « ومضادات الحيوية الأخرى » Antibiotics أسهمتْ في تخفيض عدد الإصابات كثيراً ، لذا تراخت السلطات الصحية في جهودها لمكافحة المرض ظناً منها أن هذه الأدوية كفيلة بانهاء المشكلة .

ولكن ... خاب الظن وعاد المرض للانتشار سريعاً ... وبدون حرب عالمية هذه المرة ؛ لذلك أسرعت اميركا بعقد المؤتمر الآنف الذكر خوفاً من استفحال الأمر ، ومُحاولة دراسة هذا الموضوع الهام من سائر نواحيه وإيجاد بعض الحلول لـــه .

يقول الدكتور لوثر تيرّي Luther Terry عن تصاعد الخط البياني لحوادث الزهري — السفليس — في اميركا : « إن أكثر الإصابات هي في الجيل الشاب ، وإن مستودع الجرثومة ليس في « العاهرات المحترفات » بل في « الفتيات الهاويات » وفي الشباب الذين يمارسون العلاقات الجنسية المحرّمة.

وفي دراسة لهيئة الصحة العالمية في السنوات العشر [1]

---

١ — من كتاب اعمال المؤتمر العالمي للزهري ، طباعة دائرة الصحة العامة في اميركا .

ما بين عام ١٩٥٠ - ١٩٦٠ شمل مختلف مناطق العالم مُسحت فيها (١٠٥) دول كانت النتيجة حسب الجدول التالي :

المنطقة	عدد الدول الممسوحة	عدد الدول التي ازدادت فيها الأمراض الزهرية
افريقيا	٢٩	٢٣
الاميركتان الشمالية والجنوبية	٢١	١٥
شرقي البحر المتوسط	١٢	٦
جنوب شرقي آسيا	٢٣	١٣
أوروبا	٢٠	١٩
المجموع	١٠٥	٧٦

وهذا يعني أن الزهري في تصاعد في ٧١ من دول العالم أي حوالي ثلاثة أرباع الأرض .

كان عدد الإصابات بالزهري - السفلس - في اميركا ٧٦٠٠ إصابة بين المدنيين عام (١٩٥٦ - ١٩٥٧) . ولقد أصبح العدد ٢٠٨٠٠ إصابة في عام (١٩٦٠ - ١٩٦١) .

أما إصابات مرض السيلان (التعقيبة باللغة العاميّة الدارجة) فهي (١٠٠٠٠٠٠) - مليون - إصابة سنوياً في اميركا وحدها[١] .

---

١ - صفحه ٤٥٤ من كتاب اعمال المؤتمر العالمي للزهري - عام ١٩٦٤ -

وفي احصاء عام ١٩٥٣ كان تقدير اصابات الزهري – السفلس – عشرين مليون إصابة (٢٠٠٠٠٠٠٠)[1] في العالم هذا بالإضافة إلى اصابات السفلس المستوطن **Endemic Syphilis** في جيوب كثيرة منتشرة في جنوب افريقيا وأوروبا الشرقية – البلقان وروسيا – وآسيا الوسطى والشرق الأوسط .

وهناك أمراض مشابهة للزهري – السفلس أو الإفرنجي – تسببها جرثومة مماثلة تماماً لجرثومة السفلس . وهذه الأمراض منتشرة انتشاراً هائلاً في آسيا وافريقيا وجنوب وأواسط اميركا ولها أسماء مختلفة ، وكان تقدير عدد اصاباتها في عام ١٩٥٣ أكثر من مئتي مليون إصابة (٢٠٠,٠٠٠,٠٠٠)[2] .

---

١ – إحصاء هيئة الصحة العالمية – وهي اصابات الزهري – السفلس – المكتسب فقط .

٢ – تنشأ هذه الامراض كلها عن جرثومة لولبية مماثلة تماماً لجرثومة « السفلس » وتدعى بريمية **Treponema** . ففي الشرق الاوسط مثلا مرض « البجل » وكانت اصاباته تبلغ المليون . وينتشر في شمال سوريه والعراق وتركيا وايران والاردن والسعودية وجنوب فلسطين ، ويكون فقط بين البدو . أما العدوى فتكون عن طريق الاحتكاك الجلدي . وليست محدودة بالاتصال الجنسي ؛ وهناك أيضاً مرض (اليوز **Yaws**) وهو منتشر في آسيا وافريقيا ، وفي جنوب اميركا مرض يسمى (البنتا **Panta**) ، وكل هذه الأمراض تسببها « البريمية » المذكورة وسأتحدث عنها في آخر الكتاب .

مرض السيلان

GONORRHOEA

« يعتبر العامة أن هذا المرض سهل بسيط بالمقارنة لمرض الزهري – السفلس – ولكن إذا أهمل مرض السيلان فمن المحتمل أن يحدث مضاعفات خطيرة أو انحرافاً دائماً في الصحة» .

« الطبيبان باتْشيلرْ ومُوريل »[1] .

تاريخ المرض : يعتقد أكثر الباحثين أن المرض قديم جداً ؛ ولقد اكتشف جرثومته العالم نايْسِر Neisser في عام

---

١ – صفحة ١٤٧ من كتاب مختصر في الامراض الزهرية وامراض البريميات

A Short Manual of Venereal Diseases and Treponematosis
by R.C.L. Batchelor
And Marjorie Murrel

١٨٧٩ وكتب تقريراً شاملاً عن أبحاثه في عام ١٨٨٢ .

تعريف المرض : يحدث السيلان – ويسمى بالعامية الدارجة التعقيبة – نتيجة الإصابة بجرثومة مجهرية يشبه شكلها حبة الفاصوليا تُسمى Gonococcus . وتُوجد دائماً مزدوجة داخل الخلايا القيحية في افرازات الأنسجة الملتهبة،راجع الصورة رقم واحد (١) ؛ ويصيب المرض الإناث في أي عمر أما الذكور فالاصابة، عادةً ، تحدث بعد سن البلوغ .



الصورة رقم (١)

– خلايا قيحيه – أصلها كريات الدم البيضاء،وتظهر في داخل بعضها حبيبات كثيرة هي جراثيم السيلان

ومرض السيلان هو التهاب يصيب عادة الأنسجة المخاطية للمجرى البولي – التناسلي في الرجل والمجرى التناسلي في المرأة ، أقول: «عادة» لأنه من الممكن أن تحدث الجرثومة التهاباً في أجزاء أخرى من الجسم وذلك بانتقالها عن طريق اللمس أو عن طريق الدم – كما سنرى عند بحث مضاعفات المرض...

كيفية الإصابة : تنتقل الجرثومة عند الاتصال الجنسي ، وقد تنتقل في حالات نادرة نتيجة الجلوس على مقعد بيت الخلاء الإفرنجي الملوّث ، أو باستعمال منشفة ملوثة أو اسفنجة أو ميزان حرارة ، أو أي حاجة أخرى تحمل الجرثومة الحية . كذلك يمكن انتقال الجرثومة عن طريق اللمس أو الاحتكاك المباشر .وهكذا يُصاب بعض الأطفال الأبرياء والفتيات القاصرات .

دور الحضانة[1] : تظهر عوارض المرض عادة بعد يومين أو ثلاثة من الاتصال الجنسي وقد تطول فترة الحضانة ولا تظهر العوارض إلا بعد اسبوعين أو أكثر من الإصابة .

انتشار المرض . السيلان واسع الانتشار في سائر أنحاء العالم ويكثر عادة في الأماكن التي يكثر فيها الإتصال الجنسي المحرم – الزنا – . ولقد ارتفعت نسبة المرض في أوروبا واميركا[2] ارتفاعاً كبيراً في السنوات الأخيرة بالنسبة لما كانت قبل خمسة عشر عاماً وذلك ناتج عن عدة عوامل :

أولها : ازدياد نسبة الزنا خصوصاً في سنيّ المراهقة ،

---

١ – دور الحضانة لأي مرض هو الفترة ما بين دخول الجرثومة للجسم وظهور عوارض المرض .

٢ – كان عدد الاصابات في انكلترا عام ١٩٥٤ (١٧٥٣٦) إصابة وأصبح في عام ١٩٦٢ (٣٥٤٣٨) اصابة (من كتاب : التقدم الحديث في علوم الامراض الزهريّة صفحة ٢٢١) تأليف أمبروز كينغ .

ازدياد الشذوذ الجنسي «ومع أن البغاء مسؤول عن نسبة كبرى من الإصابات إلاّ أن الصلات الجنسية المحرّمة السهلة الآن بين «الهواة» من الشباب والفتيات في سن مبكرة، هي المسؤولة الأولى عن ازدياد عدد الاصابات»[1]

ثانيها : ازدياد نسبة المصابات من النساء اللواتي يحملن الجرثومة دون أن تظهر عندهن عوارض المرض .

ثالثها : ظهور المقاومة في جرثومة السيلان ضد الأدوية المستعملة وخصوصاً البنسلين ومضادات الحيوية الأخرى .

عوارض المرض : يحس المصاب بحرّقان شديد يصاحب التبوّل مع ألم واخز في المجرى البولي - التناسلي للرجل ويعبّر عن ذلك الفرنسيون بكلمة تبوّل ساخن (Chaude pisse) ؛ ثم تبدأ الافرازات القيحية المخاطية - بيضاء في أول الأمر - ويتغيّر اللون بعد ذلك فيصبح أصفر أخضر بعد أن يتحول كلياً إلى قيحي ، ويزداد عدد مرات التبول في اليوم ويزداد الألم ، وقد ترتفع حرارة المريض قليلاً أو كثيراً حسب الحالة ، وقد يتغيّر لون البول نتيجة للافرازات المصلية - القيحيّة .. وربما الدمويّة .

ومن الممكن أن يصاب شخص ما بالسيلان دون أن تظهر عنده - أو عندها - عوارض هذا المرض ، وهنا تكمن

---

١ - من كتاب الأمراض الزهرية تأليف الطبيبين كينغ ونيكول صفحة ١٣١

الخطورة على صحته وصحة المجتمع من حوله ، فالمصاب لا يعرف ما به ولذا لا يعالج حالته،وإذا استمر في الزنا ينقل مرضه إلى الكثيرين عن هذا الطريق أو ينقل الجرثومة عن طريق غير مباشرة بتلويث بعض الحاجيات أو بلمس الآخرين حين تكون الجرثومة حية على يديه .

سير المرض في الذكور : إذا دخلت الجراثيم صعوداً في المجرى التناسلي تُصاب غدة البروستات وتلتهب التهاباً حاداً ... وقد يصبح الالتهاب مزمناً إذا طال أمده وخفّت حدته ، كذلك يمكن أن تصاب الحويصلات المنوية والحبال المنوية والحصيتان وما فيهما من الأقنية الشَعرية؛ فإذا حدث ذلك أي — التهاب الحصيتين — قد يصاب المريض بعقم دائم لا علاج له وذلك بانسداد المجاري المنويّة أو بتخريب أنسجة الحصيتين التي تنتج الحيوانات المنوية . ومن الممكن أيضاً حدوث « خرّاجات » حول المجرى البولي و « ناسور » موقت أو دائم . كذلك يحتمل إصابة المثانة بالتهاب حاد أو مزمن إذا وصلتها الجراثيم . وإذا أزمن الالتهاب في المجرى البولي يؤدي إلى تضييق هذا المجرى إلى درجة الانسداد الكامل تقريباً . ويحدث بنتيجة ذلك تجمّع البول في المثانة ومن ثمّ تمدد المثانة . وهذا بدوره يؤدي إلى ظهور ضغط معاكس لافراز الكليتين فتتضخمان بدورهما مما يضعف عملية الافراز . ويعيق جريان البول منهما ،لذا يعمد الأطباء إلى عملية توسيع

دوري ودائم لهذا المجرى البولي بطريقة (التمييل) . وهي عملية شديدة الألم ، إذْ يُستعمل الميل المعدني للتوسيع أولاً ويُستعمل الميل المطاط لتفريغ المثانة من البول بعد ذلك . وتخفيف الضغط على الكليتين .

وفي الحالتين - أي سواء أُجريت عملية التمييل أم لا - يكون المريض معرّضاً لالتهابات دائمة في المجاري البولية .

سير المرض في الإناث : تتوضع الجراثيم ، عادة في القناة التناسلية والمجرى البولي ، وتسبب التهابات في الموضعين تصل في الأولى إلى عنق الرحم وتمتد بعد ذلك عن طريق الرحم إلى القناتين الرحميّتين ، ومنهما إلى الحوض والمبيض ، ثم يلتهب البريتوان Peritoneum الحوضيّ ، وقد يؤدي بدوره إلى التهاب عام وهي حالة خطرة ، ينتج عنها - إذا شُفيت - التصاقات في هذا الغشاء مع تليّف يمكن أن يؤدي إلى انسداد الأمعاء الدقيقة .

ومن نتائج التهاب المبيضين والخرّاجات التي قد تحدث فيهما وحولهما ، العقم الدائم وذلك لسببين :

١ - التهاب المبيضين يوقف عملية انتاج البويضة كل شهر .

٢ - قد تلتهب القناتان الرحميتان وتنسدّان نتيجة التليّف الحاصل بعد الالتهاب ، وهذا يمنع دخول البويضة من المبيضين

– إذا بقيا سليمين – إلى الرحم ، وبالتالي يمنع التقاء الحيوانات المنوية بالبويضة ولا يكون هناك أي حمل .

وفي حالة التهاب المجرى البولي قد تصل الجراثيم إلى المثانة فتلتهب بدورها . وفي الحالات الحادة يكون هناك ألم متواصل أو متقطّع وربما صداع وبرداء وارتفاع في الحرارة وتعرّق وغثيان وقيء ، هذا ما يحدث عادة في الالتهابات الحادة عند الذكور والإناث .

أما إذا أزمن المرض فتبدأ صعوبات التشخيص لأن الافرازات في هذه الحالة تقل بل تنعدم أحياناً ، ولا تظهر أية عوارض تذكر ، وفي حالة إزمان التهاب البريتوان في الإناث تبقى المصابة ضعيفة الصحة ، تعاودها نوبات ألم في أسفل البطن مع ترفّع حروري بسيط دائم ، وألم عند الجماع واضطراب في الدورة الشهرية ، وازدياد النزف وقت الحيض يقود إلى ضعف الدم ، هذا كله بالإضافة إلى التغيير النفسي الذي يصاحب ذلك من عصبيّة ظاهرة إلى قلقٍ وأرقٍ وخمولٍ وكآبة دائمة .

مضاعفات السيلان : إذا انتقلت جراثيم السيلان من الجهاز البولي – التناسلي إلى أجزاء أخرى من الجسم عن طريق الدم تثير في تلك الأجزاء أيضاً التهابات وافرازات ، وأهم أجزاء الجسم المعرّض لغزو جراثيم السيلان هي المفاصل ، إذ تلتهب وتتورم ويتجمع القيح فيها بخاصة في مفاصل الركبة والرسغ والمفاصل الصغيرة في اليدين والقدمين ، راجع الصورة رقم ٢ .



الصورة رقم (٢)
تورم في مفصل الركبة مع ضمور ظاهر في العضلات ويصاحب ذلك تحديد لحركة ووظيفة المفصل المصاب

وينتج عن ذلك تحديد جزئي أو كامل لحركة ووظيفة المفصل المصاب

وقد يكون الجلد مكاناً لتَوَضُّع جراثيم السيلان حيث تظهر بثور وطفح متورّم يقسو فيثْخن الجلد وقد يتوسع ويمتد ويُسمى هذا العارض Keratoderma Blenorrhagica راجع الصورة رقم (٣) .



الصورة رقم (٣)

القدمان مصابتان بالتهاب جلدي نتيجة جرثومة السيلان .

وهناك حالة خطرة أخرى تصيب الأطفال عادة وهي التهاب المنضمّة القيحي · **Purulent Conjunctivitis** وتحصل نتيجة تلوّث العين مباشرة بجرثومة السيلان عن طريق اليد أو الحاجة الملوثة بالجراثيم . وإذا أهملت الاصابة تؤدي إلى التهاب أنسجة العين كلها وتنتهي بالعمى .

وتحدث هذه الحالة في وليدٍ من أم مصابة ، وكانت هذه الحالة أهمّ أسباب العمى في الأطفال والأولاد في جميع أنحاء

العالم ، ولا تزال كذلك في اميركا الجنوبية »[1] راجع الصورة رقم (٤) .

ولمكافحة هذا الخطر يجب مداواة الحامل المصابة أو مداواة المولود ساعة ولادته بالقطرات المطهرة ومضادات الحيوية .



الصورة رقم (٤)
وليد مصاب بالتهاب قيحي في العين نتيجة إصابته بجراثيم السيلان عن طريق أمه

في التداوي : ليس بحث التداوي مفصّلاً من أهداف هذا الكتاب ولكن هناك نقاط هامة لا بد من عرضها على القارىء الكريم ليكون على بيّنة من الأمر :

---

١ - صفحة ٢٧٥ من كتاب التقدم الحديث في علوم الأمراض الزهرية تأليف أمبروز كينغ .

١ – العلاج الناقص أضر بالمريض من عدم العلاج إذ يمكن أن يصبح المريض – المعالج جزئياً – في حالة أمان زائف فيظن أنه شُفي بعد زوال أهم العوارض ، أما الجرثومة فتكون باقية في جسمه .

٢ – تحدث النكسات بعد أشهر من انتهاء العلاج وزوال العوارض لتُثبت للطبيب والمريض معاً أن العلاج لم يكن كافياً – إما في عيار الدواء أو في المدة اللازمة لأخذه – .

٣ – الدواء ، الذي يُعطى عادة لمداواة مرض السيلان ، يمنع ظهور الأعراض الأولية لمرض السفلس – الزهري – الإفرنجي – في دوره الأول حيث يكون من الممكن معالجة السفلس بسرعة وفعالية أكثر ، لذا يتأخر تشخيص هذا الداء ، وعندها يكون السفلس قد تغلغل ما فيه الكفاية .

٤ – تستعصي بعض الحالات على العلاج وتزمن لتبقى سنين عديدة مقاومة بذلك كل أنواع الأدوية وبخاصة «البنسلين» ولا يظهر في المريض إلا افراز قيحي أبيض أصفر يراه صباحاً قبل التبول ويُسمى النقطة العسكرية كما يسمّيها الفرنسيون Goutte Militaire . أو النقطة الصباحية كما يسميها الانكليز Morning Drop .

٥ – هناك حالات كثيرة من حاملات الجرثومة اللواتي لا يشكين من أي عارض مرضي ظاهر . واكتشاف هذه الحالات أمر في غاية الصعوبة

القـــرح اللين

CHANCROID — CHANCRE MOU

تعريف المرض : هو إصابة جلدية موضعية حادة في الأعضاء التناسلية ، وتتميز بتقرح الجلد والتهاب العقد البلغمية (اللنفاويه) المجاورة ، ويظهر المرض بعد اتصال جنسي بين شخص سليم وآخر مصاب . ويمكن انتقال الجرثومة بالاحتكاك المباشر أيضاً .

أما الجرثومة التي تسبّبه فتدعى **Hoemophilus Ducreyi** لأن العالم **Ducrey** هو الذي اكتشفها عام ١٨٨٩ .

انتشار المرض : إن عدد الإصابات في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية أعلى بكثير من عدد الاصابات في أي بلد أوروبي ، وهو واسع الانتشار في منطقة البحر المتوسط[١]

---

١ – صفحة ٢٣٢ من كتاب « مختصر في الأمراض الزهرية وأمراض البريميات » لمؤلفيه باتشلر وموريل .

وإصابات الذكور أكثر بكثير من إصابات الإناث وربما كان سبب ذلك صعوبة تشخيص المرض في الإناث .

والمرض منتشر حيث الفقر والجهل والزنا ، ولقد كان هذا المرض أبرز الأمراض الجنسية التي أصابت قوات الحلفاء العسكرية التي كانت في منطقة الشرق الأوسط إبان الحرب العالمية الثانية ، كذلك الأمر في القوات الأميركية التي كانت في الفيليبين .

وفي الهند تشكل نسبة الإصابات بهذا المرض ٣١٪ من كل إصابات الأمراض الجنسية .

فترة حضانة المرض : يظهر المرض بعد يومين أو ثلاثة من دخول الجرثومة الجسم ، وقد تقصر المدة إلى ٢٤ ساعة فقط ، أو ربّما تطول أحياناً إلى أكثر من اسبوعين .

أعراض المرض : تبدأ الأعراض بظهور بثر أو بثور صغيرة متعددة تتقرّح بسرعة وتمتد فتصيب مساحة كبيرة من الجلد أحياناً . وتفرز مواد قيحية أما القرحة التي تنتج فتكون واضحة الحدود ، محاطة ببعض الاحمرار ، قليلة العمق تسبّب ألماً شديداً . ويكون قطرها عدة مليمترات وقد يبلغ ٢ سنتيمتراً . وليس في قاعدتها أية قساوة نسجية بعكس قرحة الزهري ــ السفلس ــ ، وإذا لُمس التقرح يسبب وجعاً

---

٢ ــ نفس المرجع السابق .

وينزف الدم بسهولة ، وتكون الاصابة ، عادة ، في جلد الأعضاء الجنسية ، إلا أنها قد توجد في الناحية الشرجية أو الحصيتين أو الفخذين أو أسفل البطن ، ونادراً ما تحدث في الأيدي أو في الفم ، هذا في الرجل ، أما في المرأة فقد يحدث التقرح داخل القناة المهبلية .

ونتيجة للتقرح تتورم العقد البلغمية — اللنفاويه — وتتضخم في الناحية المغبنيّة في جهة واحدة أو في الجهتين وتسبب ألماً وربما تشكل خراجاً . ويحدث الخراج في ٥٠٪ من الحالات التي لا تُعالج[١] ، وقد يقود الخراج بدوره إلى تشكيل ناسور .

وقد تلتهب العقد البلغمية وتتضخّم بعد أشهرٍ من التئام الإصابة الجلدية . وإذا دخلت التقرح جراثيم أخرى تزيد في حدّة الالتهاب الحاصل والتقرح الناتج ، وتخرب الأنسجة وتُصَعّب الشفاء ؛ والتخريب النسجي الواسع يقود إلى تليّف وتشويه خصوصاً عند غير المختونين من الذكور ، ويصعب التبول ، وقد يحتاج المريض بعد ذلك لتدخل جراحي .

ومن الممكن أن يصاحب مرض القرح اللين إصابة — السفلس — فتتعقّد الأمور إذ يُداوى القرح على أساس أنه « قرح ليّن » ولا يُوبَه لاصابة السفلس ظناً أن هناك إصابة واحدة فقط ، وبعد أن يلتئم القرح اللين ويطمئن المريض

---

١ — صفحة ١٨٨ من كتاب الأمراض الزهرية لمؤلفيه كينغ ونيكول .

– وربما الطبيب أيضاً – إلى أن الشفاء قد تم ، تكون جرثومة السفلس قد تغلغلت في دم المريض وأنسجته .

كذلك عندما تُعطى العلاجات لهذا المرض ، وهي مضادات الحيوية ، تؤثر بدورها بعض الشيء على جرثومة السفلس ، وهذا يؤدي بدوره إلى صعوبة تشخيص السفلس إذ يتغيّر السير الطبيعي لمرض السفلس وقد لا يظهر مرض السفلس بعد ذلك إلا متأخراً في دوريه الثاني والثالث ، وتضيع الفرصة لعلاج السفلس في دوره الأول .

النمو البلغمي الالتهابي الجنسي

LYMPHO GRANULOMA VENEREUM

تعريف المرض وتاريخه : وصف هذا المرض العلماء نيكولاس ودُوْرَانْ وفافر في عام ١٩١٣ ، وهو مجموعة من الأعراض الناتجة عن إصابة بالفيروس Virus وينتقل المرض بالاتصال الجنسي فقط .

ولقد تمكن العالمان هيلرْ شْتْرُوُمْ Hellerstrom ووَاسِنْ Wassen من عزل الفيروس عام ١٩٣٠ ، ويشبه هذا الفيروس — بيولوجياً — الفيروس المسببة لمرض التراخوما — وهو التهاب في منضمة العين — .

انتشار المرض : يوجد المرض في المناطق الحارة —

— هذا العنوان هو تعريف تقريبي لفظي لاسم المرض باللغة الانكليزية .

الاستوائية وشبه الاستوائية ـ ويظهر أيضاً في بعض الاميركيين الملونين .

ففي عام ١٩٥٢ ظهرت (٢٠٤٢) حادثة منه في بعض مناطق غربي افريقيا التي كانت خاضعة للاستعمار الفرنسي ، وفي عام ١٩٥٣ ظهر في الكونغو (١٠٨٨) حادثة [1] .

فترة الحضانة : تتفاوت فترة الحضانة ما بين أيام قليلة (٢ ـ ٥ أيام) إلى أسابيع ... قد تبلغ الخمسة أو أكثر من ذلك .

أعراض المرض : يظهر المرض أولاً على شكل حويصلة أو حويصلات صغيرة في جلد العضو الجنسي للذكر في داخلها يتجمع سائل ـ مَصْلِيّ ـ ... ثم يُصبح بعد ذلك ـ قيحياً ـ وقليلاً ما تظهر في الإناث ؛ وتغيب الحويصلة أو الحويصلات سريعاً حتى أن بعض المرضى لا يلاحظون حدوثها أبداً ، وإذا حدثت الحويصلات في المجرى البولي تسبب افرازاً مخاطياً قيحياً يشبه الحليب في لونه أحياناً .

وبعد أيام ... أو أسابيع - لا يمكن تحديدها بالضبط ، يظهر في ثلثي الاصابات تورم مؤلم في المغبن الأيمن أو الأيسر وفي ثلث الحالات يكون التضخم في جهة واحدة فقط ؛ وذلك ناتج عن التهاب وتضخم العقد البلغمية ـ اللنفاويه ـ .

---

١ ـ من سجلات هيئة الصحة العالمية .

يكون التورّم عادة في عقد منفردة ثم تتجمع وتتلاصق لتصبح كتلة واحدة ملتصقة بالجلد وتشكل خرّاجاً أو خرّاجات تؤدّي بدورها إلى ناسور يفرز صديداً سميكاً قد يخالطه الدم ؛ وتحدث آلام حادة شديدة بخاصة إذا اصيبت العقد البلغمية العميقة في الحوض ؛ وعندها يظن الأطباء خطأ أن الحالة هي التهاب حاد في الزائدة الدودية وقد يُفتح بطن المريض جراحياً على أساس أن الأمر يستدعي جراحة عاجلة ويصاحب التهاب العقد ترفع حروري وتعرّق وغثيان وتقيؤ ، وضعف في الشهية وانحلال عام ، ونقص في الوزن ، وآلام في الظهر والمفاصل ، وفي حالات نادرة ظهرت أعراض التهاب السحايا الدماغية وبقيت عدّة أيام قبل أن تزول[1] .

وتبقى أعراض المرض أسابيع وشهوراً[2] لتُشفى بعد ذلك تلقائياً تاركة وراءها ندوباً مكان الناسور والتقرح في المغبن .

وهناك حالات قليلة يُصاب فيها الشخص بالمرض وتتورم العقد البلغمية في مغبنه دون أن يحس بأعراض شديدة تقعده أو تُلزمه الفراش .

وقد تطول الفترة ما بين ظهور الحويصلة على العضو

---

١ – صفحة ٣٠٩ من كتاب التقدم الحديث في علوم الأمراض الزهرية لمؤلفه أمبروز كينغ .

٢ – والجدير بالذكر ان اعراض المرض المتقدمة قد تشبه بعض إصابات السفلس – الزهري – في أدواره المبكرة .

الجنسي وظهور التورم المتضخم في العقد البلغمية في المغبن وقد تكون سنة أو سنتين أو سنوات .

ومن عواقب المرض تشويه في الجهاز التناسلي وداء الفيلة Elephantiasis في الأعضاء الجنسية الظاهرة ، وأحياناً في الأطراف السُفلى ، وهذا غالب في الإناث أكثر من الذكور[1] .

وكذلك تضيّق المجاري البولية أو الشرج ، أو ناسور مهبلي شرجي دائم أو ناسور مثاني شرجي وغيرهما من التشويهات المخيفة التي تعيق الوظائف الأساسية لهذه الأعضاء . وأخيراً ، لا آخراً ، ظهرت تقارير عن ظهور ورم سرطاني في موضع الأعراض المتأخرة لهذا المرض[2] .

ومن نافلة القول أن أذكر أن العلاج الدوائي ليس كافياً في الحالات الشديدة ، فالتدخل الجراحي لازم لإعادة وظائف الأعضاء المشوّهة أو على الأصح إعادة جزء من وظائفها حتى يتمكن المصاب من الحياة ... ولو حياة تعب وتعاسة .

---

١ – صفحة ٣١٠ من المرجع السابق .

٢ – صفحة ٣١٤ من المرجع السابق .

النمو الحبيبي التقرحي المغبني

GRANULOMA INGUINALE

تعريف المرض وتاريخه : سبب هذا المرض جرثومة اسمها[1] : Donovania Granulomatis راجع الصورة رقم (٥)، وقد اكتشفها الطبيب الهندي الكولونيل Donovan وذلك عام ١٩٠٥ . ولقد وجدها في الخلايا الجلدية عند المصابين بالمرض .

والمرض هو تقرح التهابي حُبَيْبي يصيب مساحة كبيرة من الجلد يبدأ في الأعضاء الجنسية وينتقل إلى منطقة العانة

١ - هناك اراء متخالفة في أمر هذه الجرثومة ، هل هي حقاً جرثومة Bacillus أم طفيلية Parasite ، وغالبية الآراء ترجح الاحتمال الأول ، أي انها جرثومة لها غلاف ، وقد استطاع العلماء زرعها وتنميتها في المختبرات .

والمغبن وأعلى الفخذ وأسفل البطن والمنطقة الشرجية .

انتشار المرض : المرض مستوطن في كثير من المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية. ويمكن حدوثه أيضاً في بلاد تختلف مناخاً عن تلك المناطق . وهو معروف في افريقيا وبعض أجزاء آسيا وجنوب أميركا وجزر الهند الغربية ، لذا يعتقد بعض العلماء أنه يحدث في العرقين الأسود والأسمر فقط . إلا أن هذا التحديد ليس مطلقاً .



الصورة رقم (٥)
تظهر فيها جراثيم المرض داخل خلية كبيرة ذات نواة واحدة

سير المرض : تنتقل العدوى بالاتصال الجنسي[١] وفترة

— يشك بعض العلماء فيما إذا كانت العدوى هي عن طريق الاتصال الجنسي ولكن ليس عندهم ما يقدمونه على عكس ذلك ؛ أما القائلين بان العدوى

حضانة المرض عادة هي حوالي أسبوع .

أما أول أعراض المرض فهو في ظهور حويصلة على العضو الجنسي ، تتحوّل بعد انفتاحها إلى قرح صغير يأخذ بالامتداد ببطء إلى المغبن وكيس الخِصْيتين أو إلى المنطقة الشرجية .

والظاهرة المهمّة في هذا المرض أنّ الالتهاب التقرّحي يصيب عادة الجلد وما تحته ، والأغشية المخاطية وما تحتها . ويصاحب التقرح افراز مصلي — دموي . وعندما تتوضع جراثيم أخرى على المنطقة المتقرّحة تزيد الافرازات وتنشر رائحة كريهة .

وقد يلتئم التقرّح في منطقة ما تلقائياً ويترك وراءه تليّفاً وندوباً كبيرة ، بخاصة في المواضع التي أتى فيها التقرّح على قسم كبير من الأنسجة ، ومع الزمن تتقلّص الألياف وتشوه الأعضاء الجنسية الخارجية ، وقد تشوه هذه الأخيرة بشكل يُضيّق أو يَسُد مجاري البول . والقناة المهبلية والقناة الشرجية؛ ونظراً لتليّف بعض الأوعية البلغمية — اللنفاويه — في سياق الالتهاب التقرّحي . والتندّب والتليّف من بعده . تُسد

تأتي بطريق الاتصال الجنسي فيبررون نظريتهم بان الاصابة تحدث في الجهاز التناسلي ، وتوجد عادة في الأشخاص الذين يمارسون هذه الاتصالات المشبوهة بدون ضوابط وجلهم من الاشخاص المصابين بأمراض جنسية أخرى .

مجاري البلغم موضعياً وينتج عن ذلك وضع يشبه داء الفيلة . Elephantiasis

وقد تسبّب التقرحات نواسير – جمع ناسور – وقتية أو دائمة تتعارض مع الوظائف الأساسية للجهاز البولي والتناسلي .

ولا يشكو المصاب ، عادة ، من آلام شديدة كما هي الحال في المرض السابق أي – النمو البلغمي الالتهابي الجنسي – لذا لا يذهب المريض أو المريضة للطبيب إلا عندما يبدأ التشويه في أعضائه أو أعضائها . ويخاف أو تخاف من الضياع الكلي لوظائف الأعضاء المصابة .

ويطول أمد المرض إذا لم يُعالج بالدواء المناسب . وأفعل دواء الآن هو الستربتومايسين Streptomycin فهو يُشفي الالتهاب . أما ما خرّب وشوّه من الأنسجة والأعضاء فلا يمكن اعادته كما كان ... حتى ولا بالتدخل الجراحي .

السفلس

الزهري - الافرنجي

SYPHILIS

نظرة تاريخية : يعتقد بعض الباحثين أن أصل الداء كان في افريقيا الاستوائية. ومع هجرة الافريقيين — في سياق تجارة الرقيق غرباً وشرقاً — انتقلت جرثومة السفلس من افريقيا إلى سائر أنحاء العالم . وهذه النظرية تسمى النظرية الوحدويّة Unitary Therory . أي أنها تُرجع جرثومة السفلس وجراثيم الأمراض المشابهة له — البُريميّات — إلى أساس واحد . وباختلاف الأقاليم والعادات والمناخات تشعّبت هذه الأمراض ولكن جراثيمها لا تختلف لا شكلاً ولا تفاعلاً بيولوجياً عن جرثومة السفلس المسمّاة البريميه الشاحبة Treponema Pallidum .

ومعظم الباحثين يؤكدون أنه لم يرِدْ أي وصف لمرض السفلس أو ما يشابهه في تواريخ قدماء المصريين واليونان ، ولا في كتب الطب العربية أيضاً ، ولم يكن مرض السفلس معروفاً في أوروبا قبل القرن الخامس عشر .

هذا من ناحية . ومن ناحية ثانية فلقد ظهرت شواهد للزهري – السفلس – في عظام هنود أميركا الذين عاشوا قبل القرن الخامس عشر ؛ ومن المعروف أن البحارة الذين رافقوا كريستوف كولومبس في رحلته الاكتشافية لأميركا اختلطوا بحريّة مع هنود اميركا ، ولقد حمل هؤلاء البحارة إصابة السفلس الجديدة إلى أوروبا ثم إلى العالم كله ؛ وهذه هي النظرية الثانية في أصل داء السفلس – الزهري – .

ويقول عدد قليل من الباحثين بنظرية ثالثة تدّعي أن الشرق الأوسط كانَ « مهد » !! المرض الأول ويذكرون أن مرضاً مماثلاً للسفلس بأعراضه مذكور في الإنجيل . وان بعض قبائل البدو في شمال سورية والعراق وجنوب فلسطين مصابون بمرض « البجل » وهو ما يُسمى بالسفلس المستوطن بعض الأحيان .

وهكذا تتنازع قارات اميركا وافريقيا وآسيا « شرف »!! حضانة المرض منذ القدم ويظهر أن النظرية الثانية تلقي آذاناً صاغية أكثر من الأولى ومن الثالثة ؛ وتفصيل هذه النظرية هو التالي :

عاد كريستوف كولومبس إلى اسبانيا عام ١٤٩٣ وألقى مراسيه في بالوس ، وتفرق بحارته بعد ذلك ، منهم من ذهب إلى نابولي بايطاليا عام ١٤٩٤ ، وكان بنابولي جيوش الملك شارل الثامن — ملك فرنسا — وكانت الحرب أفضل عامل لانتشار السفلس بين الفئتين المتحاربتين . ولقد حدثت جائحة السفلس تلك السنة بنابولي وكان الإيطاليون يسمون هذا المرض (المرض الفرنسي) French Disease ؛ وسمّاه الفرنسيون (المرض الايطالي) Italian Disease . أو مرض نابولي The Disease of Naple ؛ وفي عام ١٥٢١ نشر (فراكستوريوس) (Fracastorius) قصيدة مشهورة عن المرض وسمّاه « السفلس » . وكان قد انتشر في سائر أنحاء أوروبا عن طريق الجنود المرتزقة الذين عادوا إلى بلادهم في ألمانيا وسويسرا وبلجيكا وهولندا . بعد انتهاء الحرب ، وكان للبرتغاليين « الفضل » !! فيحمل هذا الداء عن طريق بحارتهم إلى الشرق — أوسطه وأقصاه — .

وفي القرن الثامن عشر فقط عرف العلماء أن مرض السفلس ومرض السيلان ينتقلان بالاتصال الجنسي ، وكان أكثر العلماء يعتقدون . حتى ذلك الحين ، أن أعراض السفلس والسيلان هي أعراض مرض واحد . وكان الدكتور جون هنتر John Hunter — وهو بريطاني من لندن — يحمل نفس الاعتقاد . ولإثبات نظريته حقن نفسه بخلاصة صديدية من إفراز مريض بالسيلان . ولسوء حظه وحظ التقدم الطبي

معاً كان المريض الذي أخذ منه افرازه الصديدي السيلاني . مصاباً أيضاً بمرض السفلس — الزهري — ، وأصيب جون هنتر ، وهكذا أثبت خطأ ان أعراض السيلان والسفلس هي لمرض واحد[1] .

ولم يتميّز المرضان عن بعضهما إلا في عام ١٨٣٨ حين أثبت العالم «ريكورد» أنهما مرضان منفصلان . أما أهم الدراسات التي وضّحت معالم مرض السفلس فقد قامت في هذا القرن — القرن العشرين — ؛ فلقد اكتُشف سبب المرض وسميت الجرثومة «البريمية الشاحبة» . ثم اكتشفت التحاليل التي تساعد على تشخيص المرض . ثم رُكبَت أدوية لعلاج المرض أهمها البنسلين الذي ظهر عام ١٩٤٣ وآخر إسهام علمي كان عام ١٩٤٨ يوم ادخل الباحث نلسون الفحص المخبري .T.I.T أي (إختبار سكون البُريميات)

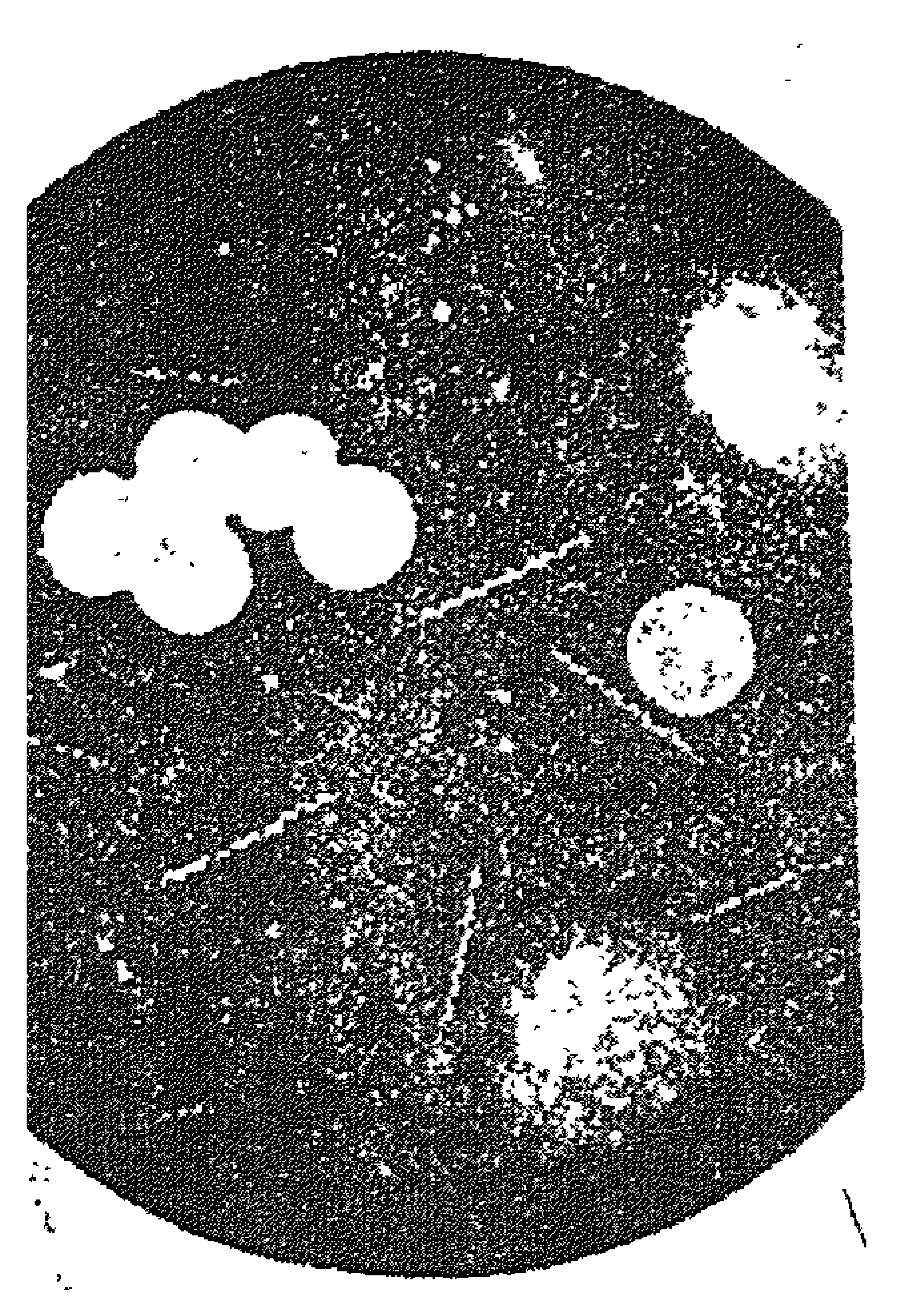
. Treponema Immobilisation Test

الجرثومة : سبب مرض السفلس جرثومة مجهرية لولبية رفيعة طولها حوالي ٥ — ١٥ ميكرون وعرضها ٠,٠٩—١٨,٠ ميكرون* وتتألف عادة من ٢٤ موجة . عرض الموجة الواحدة ١,١٥ ميكرون ؛ واسم الجرثومة العلمي البريميّة الشاحبة Treponema Pallidum ، واجع الصورة رقم٦.

---

١ — صفحة ٣ من كتاب الأمراض الزهرية لمؤلفيه كينغ ونيكول .

* — الميكرون هو ١/٠٠٠ ١ من المليمتر .



الصورة رقم (٦)
وتظهر فيها البريميات الشاحبة
على شكل عصي متماوجة .

تتكاثر الجرثومة بطريقة الانقسام العرضاني ويحدث ذلك كل ثلاثين ساعة في أدوار فعاليتها . وللجرثومة حركة لولبيّة أو دائرية بطيئة ، تتقلص تموّجاتها وتتمدد وقت الحركة .

وتوجد الجرثومة عادة في الأنسجة مكان الإصابة وكذلك في الدم . وقد تُوجد في السائل الدماغي – الشوكي ، ولم يستطع العلماء – حتى الآن – زرعها وتنميتها في محيط صناعي Artificial Medium ، مع أن البُريميات المماثلة لها شكلاً ، والتي لا تسبّب أي مرض ، قابلةٌ للزرع والنمو في محيط صناعي .

ومن خصائص البريمية الشاحبة الفيزيائية الطبيعية أنها لا تتحمل الجفاف وتموت سريعاً في الجو الناشف ، كذلك فانها لا تتحمل الحرارة .

والمراهم التي تحتوي مضادات الحيوية كالپنسلين والتتراسيكلين تقتل الجرثومة إذا ما وضعت على الاصابات الجلدية ، وهذا ما يعيق تشخيص المرض لأن الدراسات المجهرية للافرازات الجلدية من مكان الإصابة لا تكشف حينذاك أية جرثومة . أما المراهم التي تحتوي على الكورتيزون Cortisone والمركبات المشابهة له فلا تؤثر على الجرثومة ، بل على العكس ، فقد تتكاثر الجرثومة إذا وضعت هذه المراهم على مكان الإصابة[1] .

والإصابة بجرثومة السفلس لا تعطي الجسم أية مناعة ضد الاصابة بهذا المرض في المستقبل مرة أخرى ، ومن الممكن أن يصاب نفس الشخص بالسفلس عدة مرات في حياته بخاصة إذا ثابر على علاقاته الجنسيّة المحرمة – الزنا –

انتشار المرض : لا يخلو بلد من بلدان العالم من هذا الداء ويكثر المرض أو يقل في بلد ما تبعاً للسلوك الجنسي في ذلك البلد : إما حلالاً نظيفاً وإما محرماً ملوثاً مشبوهاً ، فالاباحية الجنسية هي العامل الأول في انتشار المرض ؛ أما

---

١ – هذه ملاحظات عملية هامة قد تؤثر في سير المرض الخطر ومضاعفاته إذا حاول المصاب ان يستبق تشخيص الاطباء ويبدأ العلاج الموضعي بنفسه ! .

العامل الثاني فهو مدى العناية الطبية في كل بلد ، وهذا لا يعني أن البلاد المتقدمة خالية من هذا الداء فقد يكون العكس هو الصحيح لأن المدنية المادية الحديثة تتواكب في الغرب مع فوضى العلاقات الجنسية المحرّمة ، ففي اميركا مثلاً تتحسن الخدمات الطبية والمكتشفات العلاجية كل يوم منذ أكثر من عشر سنين ، ولكن مرض السفلس في ازدياد مستمر أيضاً . وكذلك الأمر في انكلترا وايطاليا وپولندا والدانيمارك – على سبيل المثال لا الحصر – . ففي اميركا مثلا ازدادت نسبة الاصابات في عام ١٩٦١ ٨٧٪ عمّا كانت عليه عام ١٩٥٧ – ١٩٥٨ [١] فلقد كان عدد الاصابات ١٩٥٧ (٧٦٠٠) إصابة وأصبح العدد في عام ١٩٦١ (٢٠٨٠٠) [٢] .

يقول « راجام » ان الزهري – السفلس – في الهند هو من أهم مشكلات الصحة العامة ، ويقول « تاكر » ان ١٠– ٢٠٪ من سكان بورما مصابون بالسفلس[٣]. وفي احصاء عام ١٩٥٤ قُدّر عددُ الاصابات في العالم بحوالي ٢٠ مليون إصابة .

---

١ – صفحة ٢ من كتاب التقدم الحديث في علوم الأمراض الزهرية لمؤلفه امبروز كينغ .

٢ – صفحة ٤٥٤ من كتاب اعمال المؤتمر العالمي للسفلس وامراض البريميات التي انعقد عام ١٩٦٤ .

٣ – صفحة ٢ من كتاب التقدم الحديث في علوم الأمراض الزهرية لمؤلفه أمبروز كينغ والاحصاء كان عام ١٩٥٦ .

العدوى : تحدث عدوى السفلس المكتسب من اتصال جنسي كامل أو ناقص أو احتكاك مباشر أو غير مباشر ، أما الاتصال الجنسي الناقص فقد يكون تماساً بين الأعضاء الجنسية فقط أو حتى تماساً بين الشفاه يؤدي إلى إصابة بالسفلس . أما الاحتكاك غير المباشر ففيه تنتقل الجرثومة الحية إلى حاجة ما كأنْ تتوضّع إفرازات مصابٍ على وعاء شربٍ أو منشفة أو حتى كرسي بيت الخلاء الإفرنجي ، ومنها تنتقل إلى الشخص الآخر الذي يمسّها . وهذه الطريقة غير المباشرة لانتقال الجرثومة لا تحدث إلا في مناسبات قليلة . ومن الطرق غير المباشرة في انتقال الجرثومة أيضاً الحقنة الوريدية الملوّثة أو عملية نقل الدم الملوث إلى شخص آخر سليم .

و ٩٤ – ٩٥ ٪ من العدوى تحصل عن الطريق المباشرة بالاتصال الجنسي الكامل أو الناقص . أمّا في حالة السفلس الوراثي – الخلْقي – Congenital فتكون العدوى بدخول الجرثومة من دم الأم المصابة إلى دم الجنين في الرحم من خلال غشاء المشيْميّة .

فترة حضانة المرض : معدّل الفترة ٢ – ٣ أسابيع ، أدناها عشرة أيام وأقصاها تسعون يوماً . والمهم في فترة الحضانة هذه أن المصاب لا يحس بشيء عادة . ولا تظهر

عليه أية أعراض وتتغلغل الجرثومة في أنسجة جسمه حتى تصل النخاع الشوكي والدماغ وقد تكون بدمه أو حتى في سوائل جسمه الأخرى كالسائل الدماغي – الشوكي. وعن طريق الدم أو السوائل المذكورة ، قد تنتقل الجرثومة إلى شخص آخر في عملية نقل دم أو في عملية فحص دمه أو عن طريق حقنةٍ وريدية كما أسلفت .

سير المرض وأدواره : قسّم الأطباء سير المرض في إصابة السفلس إلى ثلاثة أو أربعة أدوار لتفصيله وتبسيط شرحه ودراسته . وذلك حسب الوقت المنقضي من بدء الإصابة . وحسب ظهور أعراض المرض في الأنسجة المختلفة وأجهزة الجسم المتعددة .

الدور الأول : ويبدأ وقت ظهور أول عارض – أي بانتهاء فترة حضانة المرض – وأهم هذه الأعراض ظهور جروح أو قروح خفيفة وسطحية مكان دخول الجرثومة بجلد المريض أو أغشيته المخاطية حسب مكان الاصابة ، وتسمى Chancre – القرح – ويكون القرح كما أسلفت في ٩٤ – ٩٥ ٪ من الحالات على الأعضاء الجنسية أو حولها و ٥–٦ ٪ من الحالات يكون في الشفة (راجع الصورة رقم ٧) أو في اللسان أو اليد (راجع الصورة رقم ٨) أو أي نقطة أخرى من الجسم .



الصورة رقم (٧)
يرى القرح الأولي على الشفة
سفلى ، لاحظوا تضخم الغدد
لمفية تحت الذقن .



الصورة رقم (٨)
ويرى القرح الأولي علىَ إصبع اليد

القرح الأولي – أو القرح القاسي : بعد مرور فترة الحضانة يظهر احمرار في بقعة صغيرة مكان دخول الجرثومة للجسم في الجلد أو الغشاء المخاطي . وتبدأ البقعة المحمّرة بالاتّساع والارتفاع ويكون شكلها دائرياً أو بيضاوياً ويتفاوت قياسها ما بين مساحة رأس الدبّوس إلى بقعة كبيرة قطرها عدة سنتيمترات . أما متوسط القطر فهو ٣ – ١٠ مليمتر ثم يبدأ سطح الجلد أو الغشاء المخاطي بالانسلاخ ويظهر افراز مصلي في مكان التقرح السطحي الحاصل ؛ ولا يكون هناك أي افراز قيحي إذا لم تتوضع جراثيم أخرى على القرح . والمهم في هذا الفرْزِ المَصْليّ أنه مملوء بجراثيم السفلس – البريميّات الشاحبة – . ويقل عدد الجراثيم مع مرور الوقت والتئام الجرح والتقرّح ؛ ومن خصائص القرح الأولي :

١ – القرح واحد ولا يتعدد إلا في ٢٠٪ من الحالات .

٢ – القرح غير مؤلم .

٣ – لا ينزف أي دم .

٤ – يُحدث تضخماً بسيطاً في العقد البلغمية للمنطقة المصابة (راجع الصورة رقم (٧) .

٥ – تقسو الأنسجة حول قاعدة القرح الأوليّ لذلك يسمى أيضاً القرح القاسي بعكس ما ذكرتُه سابقاً عن مرض جنسي آخر يسمى « القرحُ الليّن » .

ورغماً عن وجود هذه الخصائص المميّزة فإن التشخيص الموثوق لا يكون إلا بكشف الجرثومة في الافراز المَصْلي تحت المجهر ، إذْ أن التفاعل المخبري الخاص في الدم يكون سلبياً في بدء المرض (والتفاعل المخبري العادي يُسمى تفاعل واسرمانWasserman) .

ولا يصاحب القرح الأولي أية أعراض عامة إلا في ٣٠٪ من الحالات . ومن هذه الأعراض العامة ترفّع حروري ، وصداع . وألم في المفاصل ، وتظهر هذه الأعراض عادة في النساء المصابات أكثر من الرجال المصابين .

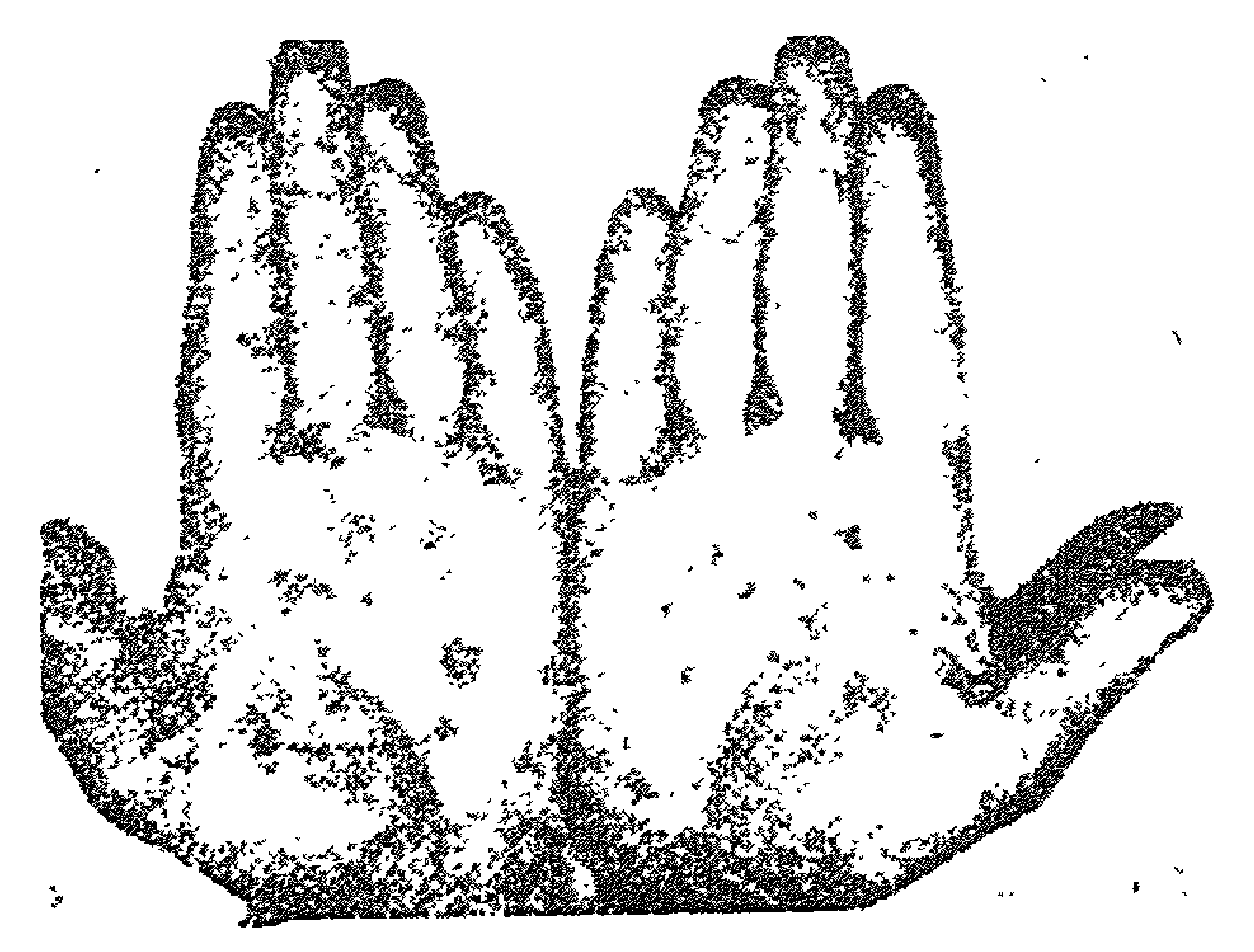
وقد يحدث القرح الأولي في النساء في أماكن يصعب على المصابة مشاهدتها ، وربما كان ذلك صعباً أيضاً على الطبيب الفاحص . مثل عنق الرحم أو جدار المهبل . وهكذا تنقل المصابة الجاهلة إلى الآخرين إذا استمرت في اتصالاتها الجنسية معهم دون أن تعرف أو يعرف هؤلاء أي داء وبيل يَحلُّ بهم . ومن الجدير بالذكر أن القرح الأولي — أو الدور الأول - للسفلس لا يظهر أبداً في بعض الاصابات وتبدأ أعراض السفلس بالظهور في الدور الثاني رأساً دون المرور بالدور الأول ، وهذا أيضاً يؤخر التشخيص والعلاج ويسبّب انتشار العدوى من المصاب الجاهل إلى غيره من التعساء .

الدور الثاني :

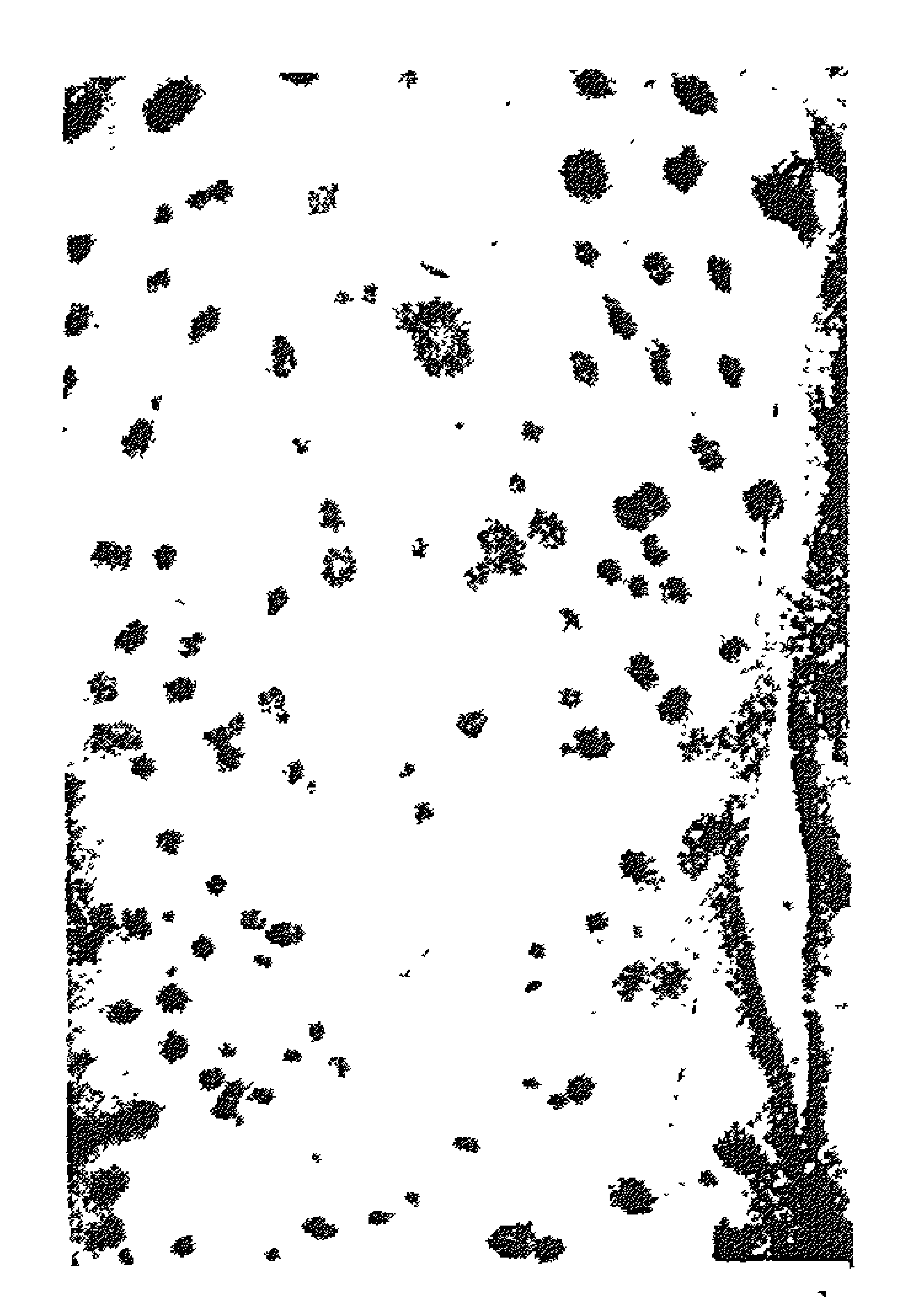
تبدأ أعراض الدور الثاني بالظهور إما بعد أيام من ظهور

القرح الأوليّ أو تتأخر عن ذلك عدة أشهر . ويظهر أعراض عامة في ٥٠٪ من الرجال المصابين وفي ٢٥ ٪ من النساء المصابات وذلك قبل ظهور الاندفاعات الجلدية ، ومن هذه الأعراض العامة الصداع ، وبخاصة الصداع الليلي ، ارتفاع بسيط في درجة حرارة الجسم . اضطراب الحيض عند النساء وضعف دم في النساء . ومن بعد ذلك تبدأ الاندفاعات الجلديّة .

تشبه الاندفاعات الجلدية في السفلس أي مرض جلدي آخر . وأكثرها بقع صغيرة الحجم كحبّة العدس لا تحكّ ولا تؤلم ، وردية اللون مرتفعة الأطراف . (راجع الصورة رقم ٩) ، وقد تُصبح هذه الاندفاعات « حُبيبيّة » أو حتى ... بثوراً متقيّحة (راجع الصورة رقم ١٠) .



الصورة رقم (٩)
تبين القروح الجلدية في راحة اليدين السفلس – الدور الثاني –



الصورة رقم (١٠)
تبين تحول الاندفاعات
إلى بثور قيحية .
السفلس – الدور الثاني –

وفي الدور الثاني يصاب الشعر والأظافر . أما الأظافر فتلتهب وتتخرّب . وأما الشعر فيسقط في بقع متفرقة في الرأس والحاجبين . ويُشكل ما يشبه « الثعلبة » ؛ كذلك ، يُصاب الغشاء المخاطي في هذا الدور – الدور الثاني ، وتظهر قروح في جدار الفم أو داخل الأنف أو على اللسان أو الحلق أو داخل المهبل ، وتحدث أعراض مختلفة في المصاب تبعاً لموضع التقرح .

ومن أعراض الدور الثاني ، أيضاً ، التهاب الكبد والريقان في بعض الحالات ، أو التهاب العيون ، والتهاب المفاصل ،

وتضخم متوسط غير مؤلم في أكثر مجموعات العقد البلغمية .

وتبقى أعراض الدور الثاني من نصف عام إلى عامين . وقد يغيب الدور الثاني كلياً ولا تظهر عوارضه أبداً في بعض الحالات .

الدور الثاني ... المتأخر : يبدأ بعد السنة الثانية للمرض ويكون عادة – غير معد – جلدياً – لأن الأعراض تغيب لمدة – قصيرة أو طويلة – . وأحياناً يصعب **التشخيص** في هذا الدور ، ولا **يكتشف** . إلا عندما تظهر أعراض السفلس الوراثي – الخلقي – في مولود جديد يشير إلى وجود المرض في أمه . والتشخيص في هذا الدور – الدور الثاني المتأخر – يعتمد كلياً على التحليل المخبري للدم . وتظهر حالات كثيرة للسفلس عند تحليل دم الراغبين في الزواج أو تحليل دم النساء الحاملات أو تحليل دم المتبرعين بدمهم لأشخاص آخرين .

ومن الواجب أن يعمد إلى تحليل السائل الدماغي – الشوكي وأخذ صورة شعاعية للصدر في حالة إيجابية التعامل في الدم . وذلك للتأكد من – إصابة أو عدم إصابة – الشخص بسفلس الجهاز العصبي أو سفلس جهاز الدوران . وهاتان الاصابتان هما من مضاعفات مرض السفلس .

الدور الثالث : تظهر أعراض الدور الثالث عادة بعد ثلاث إلى عشر سنوات من بدء الاصابة . وقد تظهر بعد

ذلك بكثير .

وأهم الأعراض المميزة للدور الثالث « الصُمُوغ » — Gummata وهي أورام محدودة المعالم ، منفصلة عن بعضها البعض يصاحبها تخريب عميق في الأنسجة ، تترك وراءها — بعد التئامها — ندوباً تشوّه العضو المصاب وقد تعيق وظيفة هذا العضو . جزئياً أو كلياً ، وتظهر هذه الصموغ في أية ناحية من نواحي الجسم (راجع الصورة رقم ١١) .

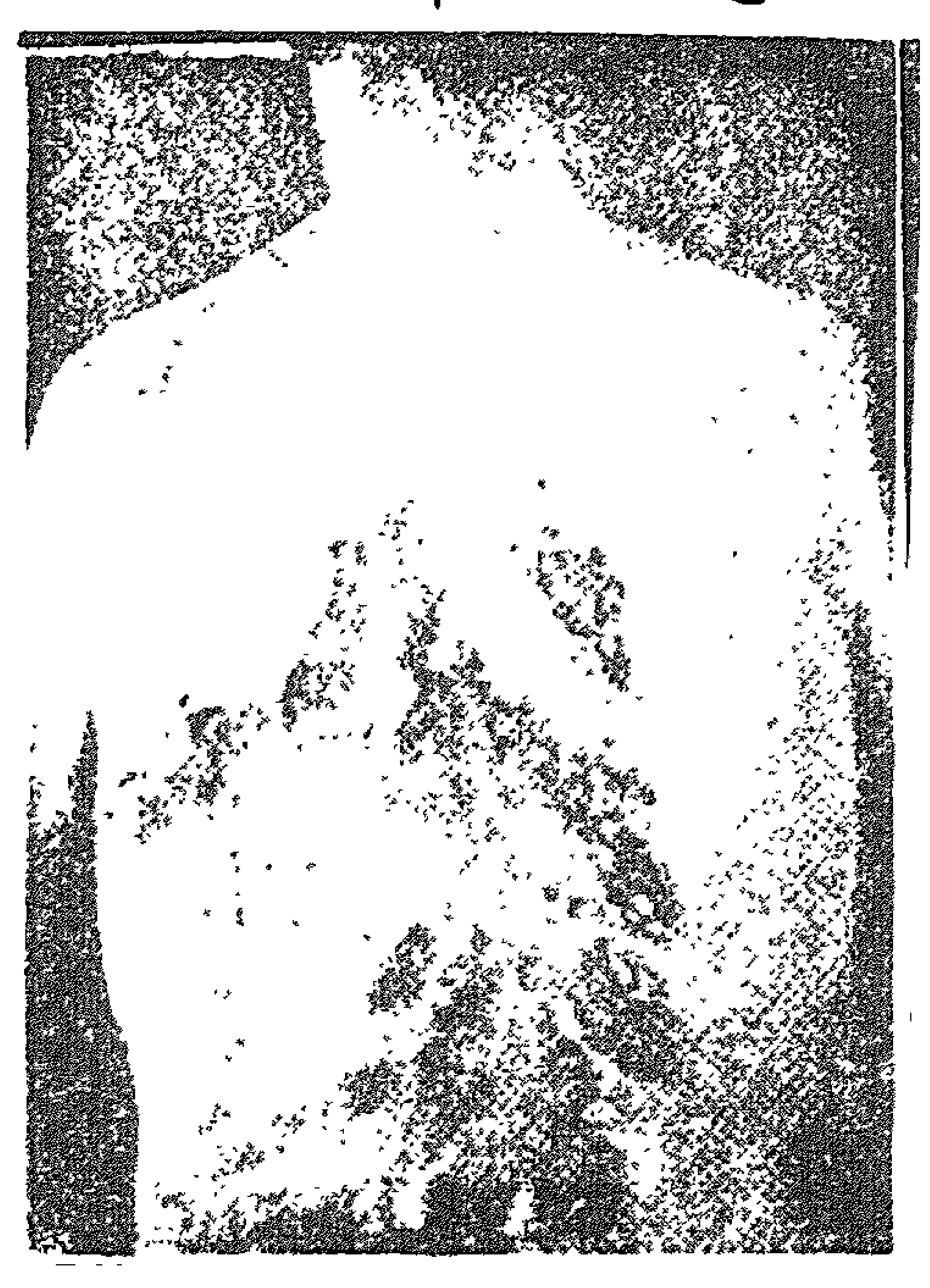
كذلك تظهر في الدور الثالث أعراض التهاب جلدي



الصورة رقم (١١)

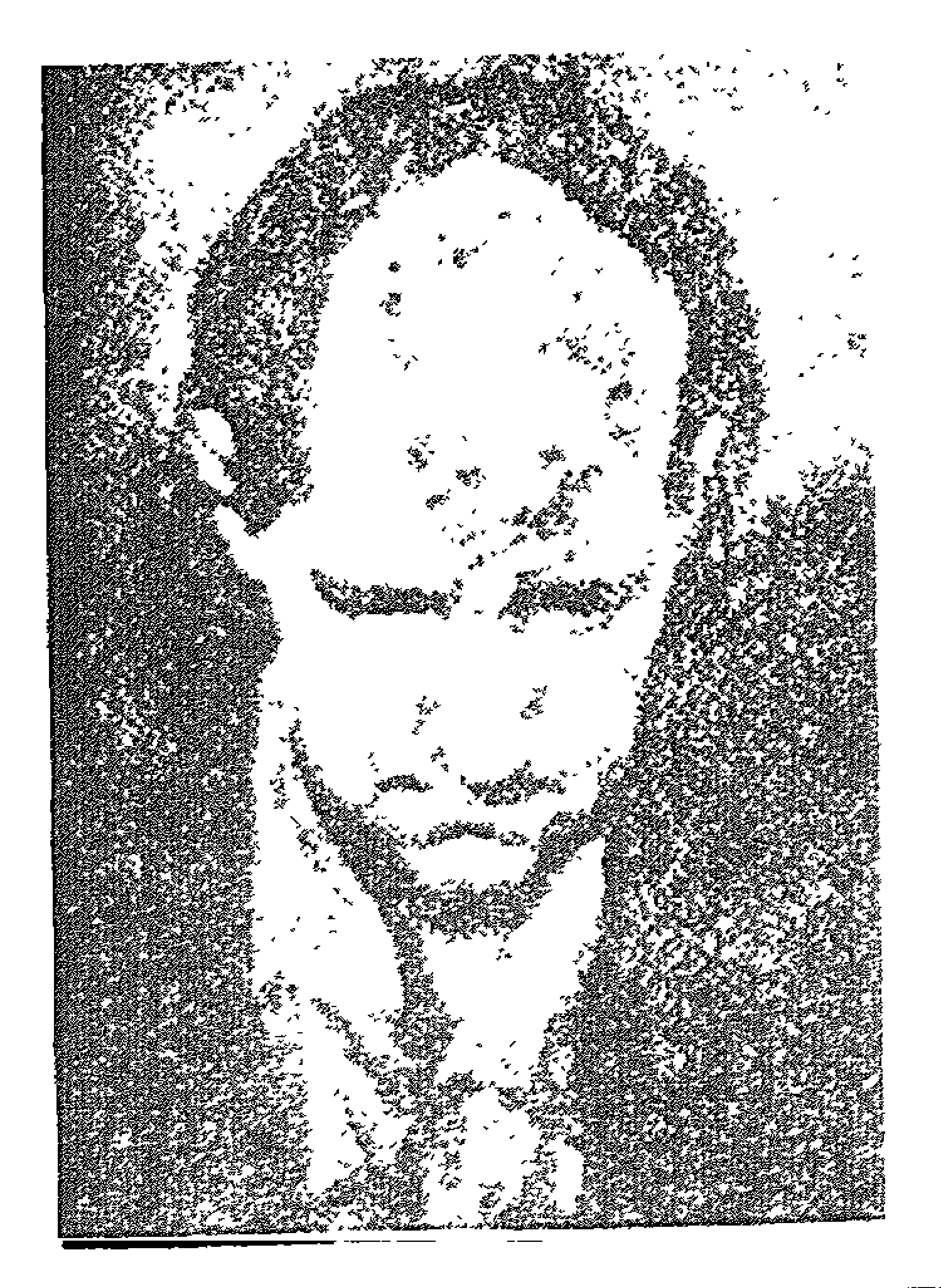
تبين الصموغ في أسفل الساقين في السفلس - الدور الثالث -

تضخميّ خاصة في جلد الوجه والرقبة والظهر والقسم الوحشي من الفخذين والساقين ويتقرّح الجلد وتظهر القروح العميقة ذات الحوافي المرتفعة ، وليس من السهل تمييزها عن بعض الأمراض الجلدية المشابهة (راجع الصورة رقم ١٢) .



الصورة رقم (١٢)
تبين التقرحات الجلدية ذات الحوافي المرتفعة في ظهر المريض في السفلس - الدور الثالث -

وهناك اندفاعات جلدية درنيّة سمّيت كذلك لأنها تشبه الدرن الذي يحصل في الالتهابات السلّية . وتظهر هذه التدرّنات في سائر أنحاء الجسم . منفردة أو مجتمعة وقد تبلغ الأربعين عدداً في بعض الحالات (راجع الصورة رقم ١٣) .
(والصورة رقم ١٤) .



الصورة رقم (١٣)

تبين الاندفاعات الجلدية الندرنية في جلد الرأس .

في السفلس الدور الثالث



الصورة رقم (١٤)

يبين التهاباً مزمناً في اللسان مع تغيير في لون وطبيعة الأنسجة .

السفلس - الدور الثالث -

السفلس في العظام والمفاصل والعضلات : يصيب الزهري في الدور الثالث جهاز التحرك في الإنسان : ويضم العظام وأغشيتها Periosteum . والمفاصل وتجوفاتها . والعضلات وأليافها . وتحدث التهابات موضعية في تلك الأنسجة وتوضّع غير طبيعي . وتخريب للأنسجة المختلفة وهذا يحدث عادة بعد ٥ سنوات إلى ٢٠ سنة من بدء الإصابة ويصيب الرجال أكثر من النساء ، ويصاحب ذلك ألم عميق شديد في العظام المصابة في ٥٠ ٪ من الحالات ، ونتيجة لذلك تتغيّر اشكال العظام وتثقبُ بعضها وتتشوّه شكلاً ووظيفةً . والتصوير الشعاعي هنا يكون عاملاً مساعداً للتشخيص بالإضافة إلى إيجابية الدم في التحاليل المخبرية .

ومهما عولج السفلس في هذه الحالات فليس من الممكن اعادة أشكال ووظائف الأعضاء المصابة إلى ما كانت عليه قبل التخريب . وكل ما يفعله العلاج – إذا كان فعالاً – هو إيقاف الالتهاب والتخريب النسجي الواقع .

السفلس في الأحشاء : تصيب « الصموغ » . كما ذكرت قبل أسطر ، أي عضو داخل الجسم فالكبد والطحال والرئتان والكليتان والمثانة والخصيتان والعيون . كلها قد تُصاب وتتورم وتتضخم في حالة وجود صموغ الدور الثالث فيها . وينتج عن ذلك تشمع كبدي وربما يرقان واستسقاء في البطن . أو التهابات معوية معدية والتهابات في العين قد تؤدي إلى فقدان البصر تماماً

السفلس في جهاز الدوران : السفلس هو في الحقيقة مرض الأوعية الدموية بما فيها الأوعية الشعرية والأوردة والشرايين والعضلة القلبيّة وصمامات القلب .

وفي الدور الثالث تصاب أنسجة الأوعية المذكورة جميعها وتظهر الاعراض بعد مدة تتوقف على درجة الإصابة . وإصابة أنسجة الأوعية بطيئة التطور . عادة ، لذلك قد لا تظهر الأعراض إلا بعد ١٠ ـ ٥٠ سنة من بدء الإصابة .

وفي بعض الحالات القليلة قد يُصاب الشريان الأبهر في الدور الثاني ، وفي ٢٥ ٪ من حالات السفلس في جهاز الدوران يكون الجهاز العصبي مصاباً أيضاً .

ولا حاجة في هذا الكتاب لتفصيل الاعراض والأحاسيس التي تصاحب مضاعفات السفلس في جهاز الدوران ، ويكفي أن أوجز هنا أن أعراض تصلّب الشرايين وتضيق الأوعية الإكليلية في القلب . وتشوّه الشريان الأبهر . وتخرّب صمامات القلب ، وهبوط القلب الحاد والمزمن والذبحة الصدرية والاحتشاء كلها محتملة الظهور والحدوث .

السفلس في الجهاز العصبي : السفلس هو أحد الأسباب المهمة لأمراض الجهاز العصبي العضوية ؛ ففي ٥٠٪ من إصابات السفلس تظهر المضاعفات في الجهاز العصبي . وتكون في الناس البيض أكثر من الناس الملوّنين .

أما موعد ظهور الأعراض فقد يكون عاماً ... أو خمسة

عشر عاماً بعد بدء الإصابة . وبسبب عدم وضوح الأعراض في بادىء الأمر يتأخر التشخيص ويستفحل المرض وكل تخريب يحصل في الأنسجة العصبية غير قابل للإصلاح ولا للتعويض .

أما السفلس العصبي Neurosyphilis فهي :

١ ـ سحائي ... (في السحايا) .

٢ ـ وعائي (في الدماغ والنخاع الشوكي) .

٣ ـ نسجي (في الدماغ والنخاع الشوكي) ويقسم إلى قسمين :

أ ـ صَمْغَي (حدوث الصموغ) .

ب ـ في أطراف الأعصاب .

ومن الممكن أن يصاب الجهاز العصبي بالسفلس دون ظهور أعراض تذكر . لذا لا يكتشف المرضَ إلا عن طريق الصدفة في حالات كثيرة . عندما يُحلل السائل النخاعي - الشوكي .

ملخّص أعراض النوع الأول ـ السحائي ـ .

أرق ـ كسل . عدم القدرة على التركيز ، شلل أعصاب الجمجمة (كالعصب الثالث والرابع والسادس والسابع) . نوبات صَرَع . ضعف حسّي عصبي . آلام مختلفة أهمها

الصداع ، وفي حالات قليلة تصاب السحايا ولا تظهر الإصابة أية أعراض .

الوعائي : أكثر الحوادث الدماغية المفاجئة التي تصيب الأشخاص الذين هم دون سن الأربعين . يكون سببها السفلس الوعائي . وسبب الفجأة هذه ناتج عن انسداد أحد الأوعية الدموية في الدماغ إما نتيجة تخثر أو جلطة أو نزف . ومن أعراضها الصداع المفاجيء الشديد والدوار . والشلل النصفي أو الكلي أو شلل الأطراف السفلية والغيبوبة . ومن نتائجها ... الموت لمن يجيء أجله .

نسجي : إذا حصل في الدماغ يصاب الشخص بالشلل العام للمعتوهين General Paralysis of the Insane أو G.P.I.

وإذ حصل في النخاع الشوكي فيصاب الشخص بمرض Tabes Dorsalis .

. فالأول يؤدي إلى تدهور مستمر في القوى العقلية . ونوع من الجنون والنوبات الصرعية والاضطراب في الكلام والرجفة . والاضطراب في حركة حدقة العين (البؤبؤ) والاضطراب في الحركة والمشي (راجع الصورة رقم ١٥) .



الصورة رقم (١٥)
تبين هيئة مصاب بالسفلس في
جهازه العصبي – النوع النسجي
في الدماغ – .
ومن اعراضه الجنون وشلل
جفون العيون .



الصورة رقم (١٦)
السفلس في الجهاز العصبي
– الدور الثالث – أصابه
نسجية في النخاع الشوكي ادت
إلى ضمور في عضلات الساق
(لاحظ الساق اليسرى)
وتورم والم شديد في مفصل
الركبة .

ولا حاجة للقول هنا أن بلوغ المريض درجة « الشلل العام للمعتوهين) يعني القضاء عليه في الواقع مهما عاش بعد ذلك . إذ أنه يعيش عالةً على نفسه وأهله إذا بقي في البيت . وعالة على المواطنين والدولة إذا أدخل المصحات العامة أو دور العجزة .

والثاني : أي إصابة النخاع الشوكي تسبّب الضعف الجنسي والتقرحات العميقة في الجلد . والآلام الشديدة في الأطراف مع الضُمُور العضلي والضعف العقلي (راجع الصورة رقم ١٦) .

السفلس – الزهري – الوراثي أو الخَلْقي

Congenital Syphilis .

« ليس هناك شك في امكانية وجود السفلس في ثلاثة أجيال متعاقبة لعائلة واحدة »[1]

كينْنغْ ونيكول

لقد ثبت علمياً الآن أن الأطفال الذين تظهر عليّهم أعراض السفلس – الزهري – وقت ولادتّهم أو بعد ذلك بقليل أو كثير . قد أصيبوا بالمرض وهم أجنّة في الأرحام . وذلك بعد دخول جرثومة « البريمية الشاحبة » من دم الأمّ

١ – صفحة ٧٣ ، ٧٤ من كتاب الأمراض الزهرية تأليف الطبيين كينغ ونيكول .

إلى دم الجنين ، وهذا يحدث عادة عندما تحمل المرأة وهي في الدور الأول او الثاني من إصابة السفلس .

ولا تحدث إصابة الأجنة قبل الشهر الرابع من الحمل ، وهناك احتمال إصابة البويضة نفسها وهي في الرحم بعد تلقيحها بالحيوانات المنوية .

كان من المعتقد دائماً أن الزهري ينتقل من الأمهات إلى البنات إلى الأحفاد أي ثلاثة أجيال متعاقبة ، ومن المحتمل أن تكون إصابة الجيل الثاني إصابة مكتسبة . وليست «موروثة» ، أو أن تكون إصابة ثانية مكتسبة بالاضافة إلى الإصابة الموروثة من الجيل الأول ؛ وهذا ما يجعل الأحفاد يرثون من أمهاتهم اللواتي أصبن بدورهن ، إصابة موروثة أو مكتسبة ،

ولا يزال هذا السؤال مطروحاً في ساحة البحث العلمي بدون جواب «هل إصابة الجيل الثالث موروثة من الجيل الأول أم من الجيل الثاني فقط ؟» .

ويظهر أنه من المستحيل اثبات أو نفي ذلك .

على كل حال : الثابت هو أن المرض «يورث» من الأمهات إلى الأبناء والبنات ،

لا يؤثر الحمل على سير المرض في المرأة المصابة بالسفلس ، إلا أن نتائج الحمل مدمرة بالنسبة للجنين ، وليس هناك أي احتمال تقريباً ، لولادة طفل سليم من أم مصابة بالزهري دوريه الأول أو الثاني فإما إجهاض وإما ولادة جنين ميت ،

وإمّا ولادة طفل مصاب بالزهري . هذا إذا لم تتداوَ الأم وقت الحمل تداوياً كافياً في كميته وطول مدته .

ويعتقد بعض العلماء أن الأمور تسير على الشكل التالي :

تجهض المرأة الحامل المصابة بالسفلس حملها الأول في الشهر الخامس . أما إذا حملت مره أخرى . فتلد جنيناً ميتاً في الشهر الثامن . وإذا حملت مرة ثالثة فتلد رضيعاً حياً يعيش عدة أسابيع فقط . وإذا حملت مرة رابعة أو خامسة بعدها فتلد وليداً حياً يستطيع العيش ولو أنه مصاب بالسفلس - الوراثي أو الخَلْقي - .

إلا أن هذا الترتيب غير وارْد قطعاً في الحياة العملية لأن هناك اختلافات عدّة بين كل حالة وأخرى .

لا ينمو جهاز الدوران في الجنين قبل الشهر الرابع من الحمل لذلك لا يُصاب الجنين بالمرض قبل ذلك عادة ، وتدخل الجراثيم من خلال المشيمية من دم الأم إلى دم الجنين وتتوزع على جميع أنسجته في الحال فتحدث التهابات وتخريباً في أنسجة الجنين ، لذلك يموت الجنين ويُجهضُ في الشهر الخامس أو ما بعده .

وإذا لم يولد الجنين ميتاً . جاء مصاباً بالزهري – السفلس – والجراثيم التي أعاقت نموه الطبيعي في الرحم تترك فيه عادةً « دمغة » المرض وتكون « الدمغة » Stigmata إمّا في عينيه أو أنفه أو أسفل حلقه أو عظام أطرافه أو جمجمته .

أما أعراض السفلس الوراثي – أو الخَلْقي – فتشبه

أعراض الدور الثاني والدور الثالث من إصابة السفلس المكتسب في الكبار .

وتقسم أعراض السفلس الوراثي – أو الخلقي – إلى :

١ – أعراض باكرة .
٢ – أعراض متأخرة .
٣ – « دمغات » .

أما الأعراض الباكرة فهي . باختصار ، التالية :

١ – حرارة ، ضعف عام . مزاج عصبي ، وتكون هيئة الطفل كهيئة شخص عجوز .

٢ – طفح جلدي ومخاطي .



الصورة رقم (١٧)

تظهر رضيعاً مصاباً بالسفلس الخلقي الوراثي وآثار الاصابة بادية على شفته السفلى، وتحت أنفه (اللون الباهت) هو الافراز القيحي الدموي .

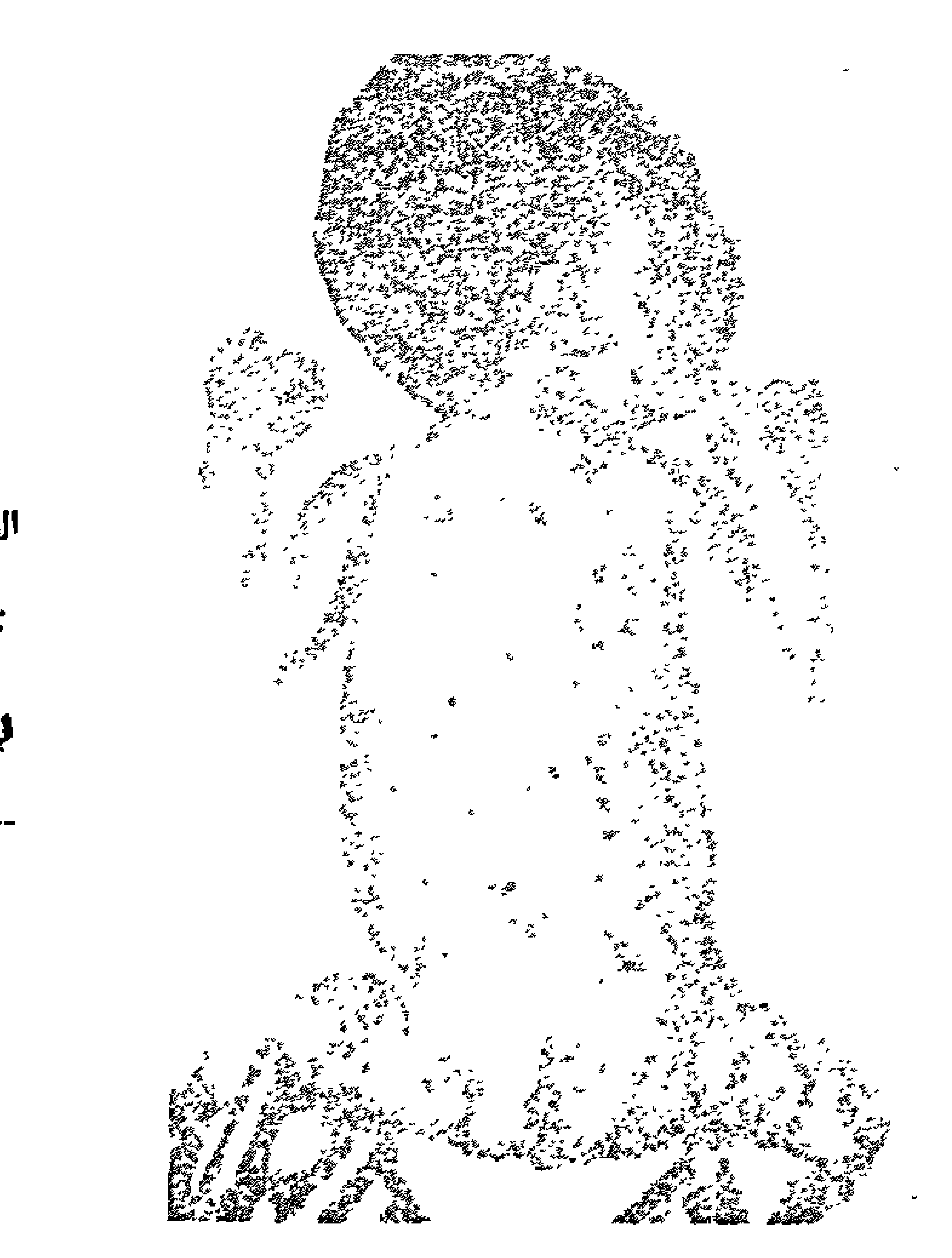
٣ - تنفس صعب من الأنف مع افراز قيحي دموي . (راجع الصورة رقم ١٧ ورقم ١٨ ورقم ١٩) .

٤ - التهاب الأظافر .

٥ - تضخّم عام في الغدد البلغمية .

٦ - التهاب العظام ..

٧ - أعراض سفلس في الجهاز العصبي . اصابات نسيجية في الكبد والكليتين والطحال والرئتين ... الخ .



الصورة رقم (١٨)
تظهر الطفوح الجلدية
في السفلس الخلقي
- الوراثي -



الصورة رقم (١٩)

تظهر الطفوح الجلدية في السفلس الوراثي

الأعراض المتأخرة : ١ – التهاب القرنيه وقد يظهر في أي عمر بين السنة الرابعة والسنة الثلاثين أو ما بعدها ، ويبدأ عادة . في عين واحدة . وبالرغم عن التداوي . تصاب العين الثانية .. وإذا أعطيت بعض الهرمونات التي لها فاعلية كورتيزونية . يمكن أن تنقذ بعض وظائف العين . وإلا فالتندب الدائم في القرنيه يؤدي إلى العمى الجزئي أو الكامل (راجع الصورتين رقم ٢٠ و ٢١) .

٢ – سفلس في الجهاز العصبي مثل الذي يصيب الكبار في السفلس المكتسب .

٣ – « صموغ » في العظام تخرب تلك العظام المصابة

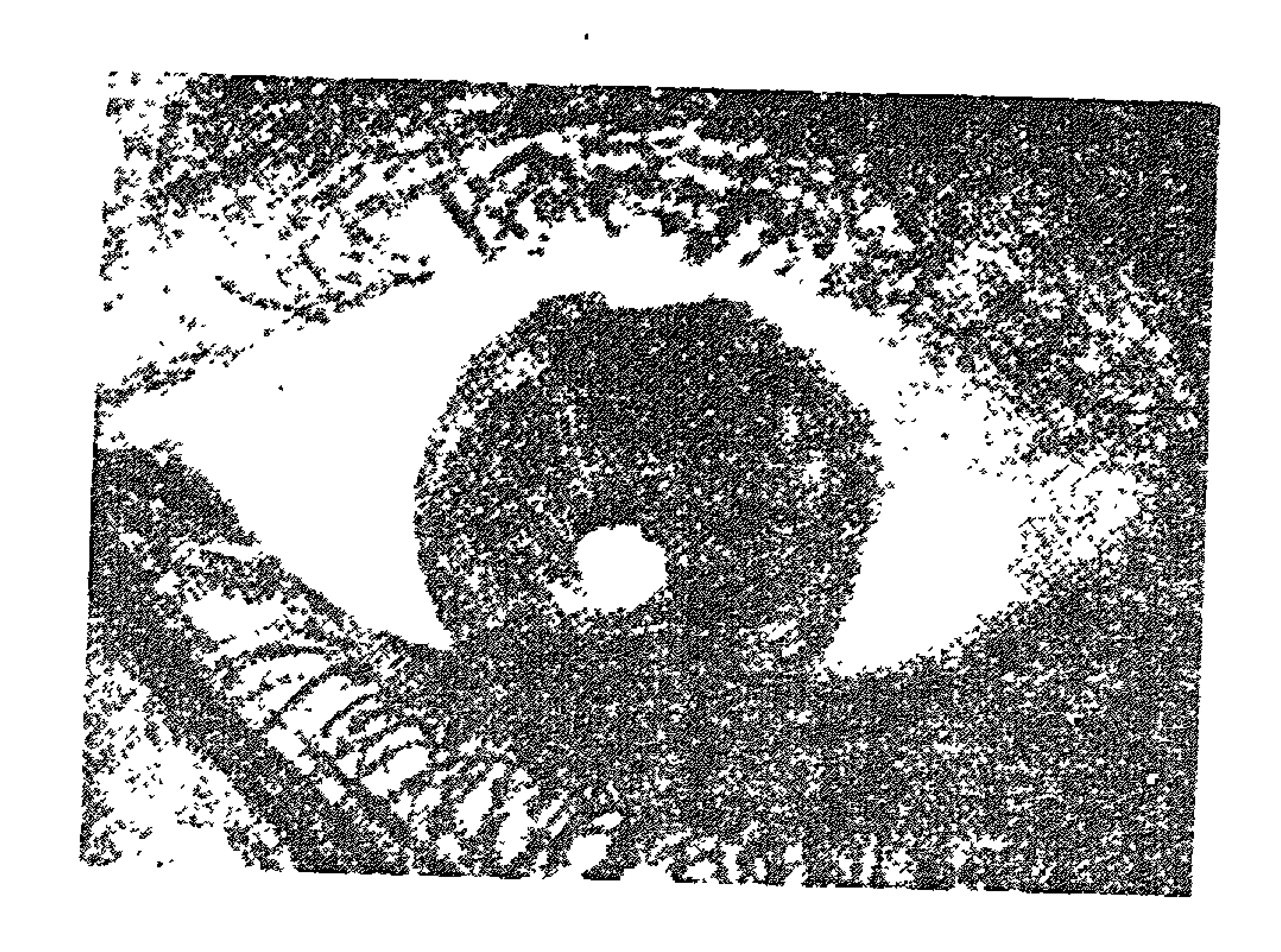
وتشوه صورتها التشريحية الطبيعية .

٤ ــ التهابات مفصلية عامة تحدث بين سن العاشرة والعشرين ، فتتورم المفاصل من نتيجتها وتسبب آلاماً ، وليس هناك أي دواء مفيد لعلاجها أو الوقاية منها . وتدوم هذه الأعراض عدّة أشهر ثم تزول تدريجياً .



الصورة رقم (٢٠)
التهاب حاد في القرنية.

٥ ــ التهابات في الأذن مع افرازات نتيجة التهاب عظام الأذن الوسطى وعصب السمع . وقد يقود ذلك إلى صمم جزئي .



الصورة رقم (٢١)
التهاب مزمن في القرنية مع زوال شفافيتها وفقدان البصر .

وهذه الحالة أيضاً غير قابلة للعلاج وليس هناك وقاية منها .

٦ — صموغ جلدية .

٧ — صموغ في الأحشاء كالكبد مثلاً .

٨ — تخريب دوريّ في كريّات الدم الحمراء ينتج عنها تبول دموي كلما تعرض المصاب للبرد

Paroxismal Hoemo Globinuria

الأعراض الدامغة : STIGMATA

نتيجة للصموغ التي تنمو في العظام والأنسجة الأخرى تحصل التشوهات التالية :

١ – يتشوه الأنف فيصبح بشكل سرج الحصان أحياناً أو بأشكال أخرى (راجع الصورة رقم ٢٢) .



الصورة رقم (٢٢)
لاحظوا تشوه شكل الأنف» دمغة» السفلس الوراثي .

٢ – تجعدات دائرية حوم الفم (راجع الصورة رقم٢٣)

٣ – تندب القرنيه نتيجة الالتهاب (راجع الصورتين رقم ٢٠ و ٢١) .

٤ – تحدد الوجه الأمامي لعظام الساق .

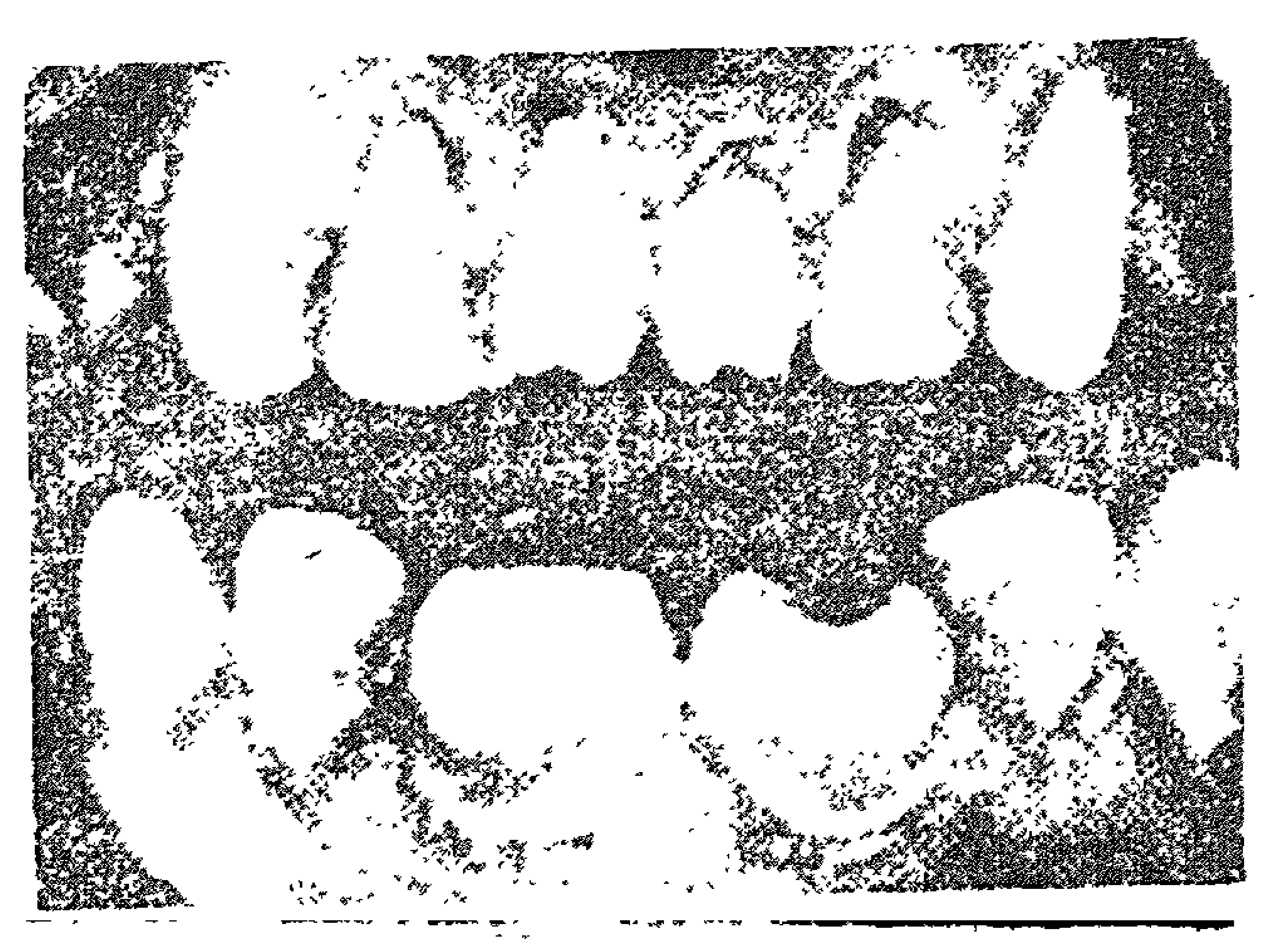
٥ – عدم تساوي حدقتي العين .

٦ – ضمور في عصب العين .

٧ – تجوف الأسنان الأمامية (راجع الصورة رقم ٢٤).



الصورة رقم (٢٣)
لاحظوا التجعدات حول الفم دمغة السفلس الوراثي .



الصورة رقم (٢٤)
لاحظوا تجوف أطراف الاسنان الامامية . مزدمغات السفلس الخلقي- الوراثي-

التحاليل المخبرية لمرض السفلس :

هناك تحاليل مخبرية عدة للمساعدة على تشخيص المرض ففي الدور الأول تُفْحص الافرازات المصليه من منطقة الإصابة . تحت المجهر بوضعها على شريحة زجاجية ويُنظر في وجود نريميات شاحبة .

أما تحاليل الدم فمنها الكيفي مثل تفاعل واسرمان Wasserman ومنها الكمي الذي يفيد في متابعة المرض ومعرفة درجة فعاليته بخاصة وقت العلاج .

ويحلل السائل الدماغي - الشوكي أيضاً كيميائياً لدراسة العناصر المكونة له والتي تتغير نسبها في إصابة السفلس . أو يجرى على السائل الدماغي - الشوكي اختبار واسرمان Wesserman أيضاً .

وأخيراً . لا آخراً . ظهر اختبار سكون البريميان - T.I.T .

وأهم الملاحظات عن التحاليل المخبرية هي :

١ - لا يصبح تفاعل الدم ايجابياً في حالة الاصابة إلا بعد شهرين من بدئها .

٢ - كل الاختبارات الموجودة الآن بما فيها اختبار سكون البريميات .T.I.T لا تعطي دليلاً قاطعاً عن وجود أو عدم وجود المرض .

٣ - هناك أمراض وحالات كثيرة تسبب إيجابية تفاعل

واسرمان دون أن يكون المرء مصاباً بالسفلس ، وتسمى الايجابية « إيجابية زائفة »، ففي بعض حالات الملاريا « البرداء » والسل ، والتيفوس ، والنزلات الرئوية ، والسكّري . والالتهابات المُعْدية ومنها الأمراض الجلدية . كل هذه احياناً تُحدث « إيجابية » في تفاعل واسرمان .

٤ – يمكن أن تكون هناك إصابة سفلس ولكن تفاعل واسرمان يعطي نتيجة سلبيّة وهذه تسمى « سلبية زائفة » . وهذه الحالة تحدث إمّا في أول شهرين من الإصابة ، أو في الدور الثالث المتأخر للمرض وفي بعض حالات السفلس الوراثي – الخَلْقي – .

٥ – ينقلب تفاعل الدم سلبياً قبل مدة من تمام الشفاء عند العلاج وذلك قد يقود المريض – أو حتى الطبيب – إلى ايقافِ العلاج ظناً منهما أن الشفاء قد تم نهائياً .

٦ – تعاطي الكحول يقلب إيجابية التفاعل إلى سلبية وهذا ما يشوش الرؤيا على الطبيب الفاحص والمداوي .

٧ – في حالات الحمل عند النساء المصابات قد يصبح التفاعل سلبياً مع أن المرض قد يكون في أوج سيطرته .

٨ – في حالات غير قليلة تأتي نتيجة تفاعل واسرمان « حيادية » أي لا سلبيةً ولا ايجابية وعندها يجب اعادة التحليل دورياً بعد ذلك لمدة من الزمن للتأكد من التشخيص .

كلمة في العلاج :

لا أزال أذكر ما كان يردده أستاذ الأمراض الجلدية على مسامعنا ونحن على مقاعد الدراسة ـ : « إذا أصيب أحد بالسفلس فعليه أن يقلق طيلة حياته بعد ذلك خشية المضاعفات التي قد تظهر بعد خمسين سنة من الإصابة . ولا يضمن العلاج – ولو كان سريعاً وكافياً – عدم ظهور المضاعفات هذه »

وعندما يتحدث الأطباء عن الشفاء يقسمونه إلى ثلاثة أنواع .

١ – شفاء بيولوجي . أي التخلص من الجرثومة نهائياً .

وهذا الشفاء صعب الاثبات يقول الدكتوران (كينغ ونيكول) في كتابهما « الأمراض الزهرية » ما يلي :

« من المستحيل التأكد من أن الجسم خالٍ من أية جرثومة سفلس » لذلك يكتفي الأطباء بقبول الأمر الواقع أي :

٢ – شفاء الأعراض فقط .

٣ – أما النوع الثالث فهو – الشفاء المصلي Serological Cure أي دوام سلبية التحليل المخبري[1] .

كتب أحد الأطباء يقول في السفلس[2] :

« بعد أن يقطع الإفرنجي – أي السفلس – الدورين الأولين يأخذ في سيره اتجاهات مختلفة فقد يُشفى من نفسه

---

١ – كتاب الأمراض الجنسية وامراض البريميات للدكتور ولكوكس صفحة ٢٥٨ .

٢ – الدكتور حنين سياج في كتابه امراض الجلد .

شفاءً عفوياً حيث يقضي المصاب حياة طويلة ويموت بعلة ليس للافرنجي بها أية علاقة » .

وحتّى لا يساء فهم هذه الجملة أريد أن أعقب عليها بالتالي :

أولاً : أمّا أن يموت المصاب بالإفرنجي – السفلس – بعلة لا صلة لها بالسفلس فهذا ممكن ومحتمل . إذْ ربما يموتُ ... غريقاً ... أو تحت عجلات سيارة . أو من إصابة سرطان حاد أو من نزف في المعدة ... أو من أي سبب آخر . ولكن هذا لا يعني أن المصاب بالسفلس قد شفي شفاء تاماً عفوياً فلقد ذكرتُ قبل قليل ما يقوله الأطباء في الشفاء وأنواعه وانه من المستحيل إثبات زوال الجرثومة نهائياً من الجسم .

أما زوال أعراض المرض لمدة طويلة فلا تعني أيضاً الشفاء الطبيعي حتّى ولو كان التفاعل المخبري سلبياً فقد تكون سلبيّة زائفةً .

يقول الدّكتور ولْكُوكْسْ[1] :

« إن العالم (كولار) ورفاقه في باريس وجدوا ، بعد دراسة طويلة . بريميّات في العقد البلغمية للإنسان الذي عولج مدة طويلة بالبنسلين ويتظر العالم باهتمام زائد نتائج هذه المجموعة من الأطباء بخاصة أن البريميات قد تبقى في

---

١ – كتاب الأمراض الزهرية وأمراض البريميات للدكتور : و. ر . ولكوكس . صفحة ٢٥٨ .

الفأرة (المصابة في المختبر) مدة طويلة جداً دون أن تظهر على الفأرة أعراض ما . ومن الصعب جداً اكتشاف هذه البريميات بالمجهر » .

أسوق هذا الكلام للخبير العالمي الدكتور ولكوكس لأذكر بعده ما جاء على لسان زميل عربي يقول : « إذا كان الزهري - السفلس - من الأدواء الخبيثة إذا أهمل . فهو إذا أحْسِنت معالجته يصبح أسلم الأمراض العامة عاقبة . فقد أصبح ثابتاً!!! بأن المعالجة الحسنة تدرأ كل الأخطار »[1]

ورأي الزميل هذا يتعارض مع آراء العلماء الحديثة كما رأينا ، يقول الدكتور ماكلا كلان [2]

« إن ظهور مضاعفات الزهري - السفلس - في الجهاز العصبي قد تبدأ ما بين ٣ - ٥٠ سنة من بدء الإصابة » فاذا علمنا أن البنسلين اكتشف في الحرب العالمية الثانية وبُدِىء باستعماله للسفلس في أواخر الاربعينيات . وان كتاب الزميل العربي ظهر في الخمسينيات من هذا القرن . يتضح لنا أن الزميل المحترم قد تعجّل في أرائه إذْ لم تمر بعد فترة كافية على العلاج بالبنسلين للبحث والتأكد من نتائجه البعيدة .

واختتم آراء العلماء العالميين في هذا الموضوع : برأي الدكتور : جل ماكْلِنْغُوت :

---

١ - كتاب أمراض الجلد للدكتور حنين سياج .

٢ - كتاب تشخيص ومداواة الأمراض الجنسية للدكتور ماكلا كلان . صفحة (١٥٥) .

« قد نحتاج لوقت طويل من الآن وإلى عشرات السنين قبل أن نتمكن من معرفة النتائج الدقيقة للبنسلين في الدور الثالث » .

وبرأي الدكتور ولكوكس :

« إن المعلومات الصحيحة عن تأثير مرض غاية في الإزمان، مثل مرض السفلس . لا يمكن معرفتها بدون مراقبة المرض لأمد طويل » .

« ويمكن للمضاعفات أن تظهر في جهاز الدوران والجهاز العصبي ... حتى بعد الشفاء البيولوجي »[1] .

الصدمة العلاجية Herxheimer Reaction

تظهر هذه الصدمة عادة بعد الحقنة الأولى لأي دواء يُعطى للسفلس وأعراضها موضعية وعامة ويظن أن سببها هي السموم التي تطلقها « البريميات » في جسم المريض :

ومن أعراض الصدمة ارتفاع درجة حرارة المصاب بعد ١٢ ساعة من بدء العلاج والصداع وآلام الأطراف وبعض الازدياد في أعراض المرض الجلدية ، وفي بعض الحالات يظهر يرقان بسبب التهاب الكبد الحاد .

وتختلف شدة ردة الفعل — أو الصدمة — هذه باختلاف

---

١ – صفحة ٢٥٦ من كتاب الأمراض الزهرية وامراض البريميات للدكتور ر.ر. ولكوكس – ١٩٦٤ –

دور المرض إذ إنها خفيفة نسبياً في الدور الأول للسفلس ، وخطيرة في الأدوار المتأخرة .

نصائح علمية عملية :

١ – «إذا أصيب متزوج أو متزوجة بالمرض فيجب الامتناع عن أي اتصال جنسي لمدة سنة على الأقل شرط أن تكون المداواة كافية والتحاليل المخبرية المتابعة سلبيّة ، أما المصابون المُقْدِمون على الزواج فيجب ان يتريثوا عامين كاملين بنفس الشروط السابقة – أي مداواة كافية في الكمية ومدة العلاج وسلبيّة التحاليل المخبرية المتابعة لمدة عامين – قبل الاقدام على زواجهم»[1]

٢ – يجب أن تعالج المرأة الحامل كلما حملت ، ولو أنها عولجت في الماضي لأن احتمال ظهور نكمة وارد في كل حمل ، وعلى المعالج أن يعطيها الحد الأعلى لعيارات الأدوية ، وأن يجري لها التفاعل المخبري دورياً طيلة مدة الحمل.

٣ – على كل راغب في الزواج أن يذهب لطبيب يثق بفنّه وأخلاقه المسلكية ليجري له فحصاً عاماً وتحليلاً للدم للتأكد من عدم وجود أي مرض سارٍ في جسمه وبخاصة مرض الزهري – السفلس – والتحليل المخبري للسفلس إجباري في كثير من البلدان لكل راغب وراغبة في الزواج .

---

١ – صفحة (١٢١) من كتاب تشخيص ومداواة الأمراض الجنسية للدكتور ماكلا كلان .

أمراض البريميات

TREPONEMATOSES

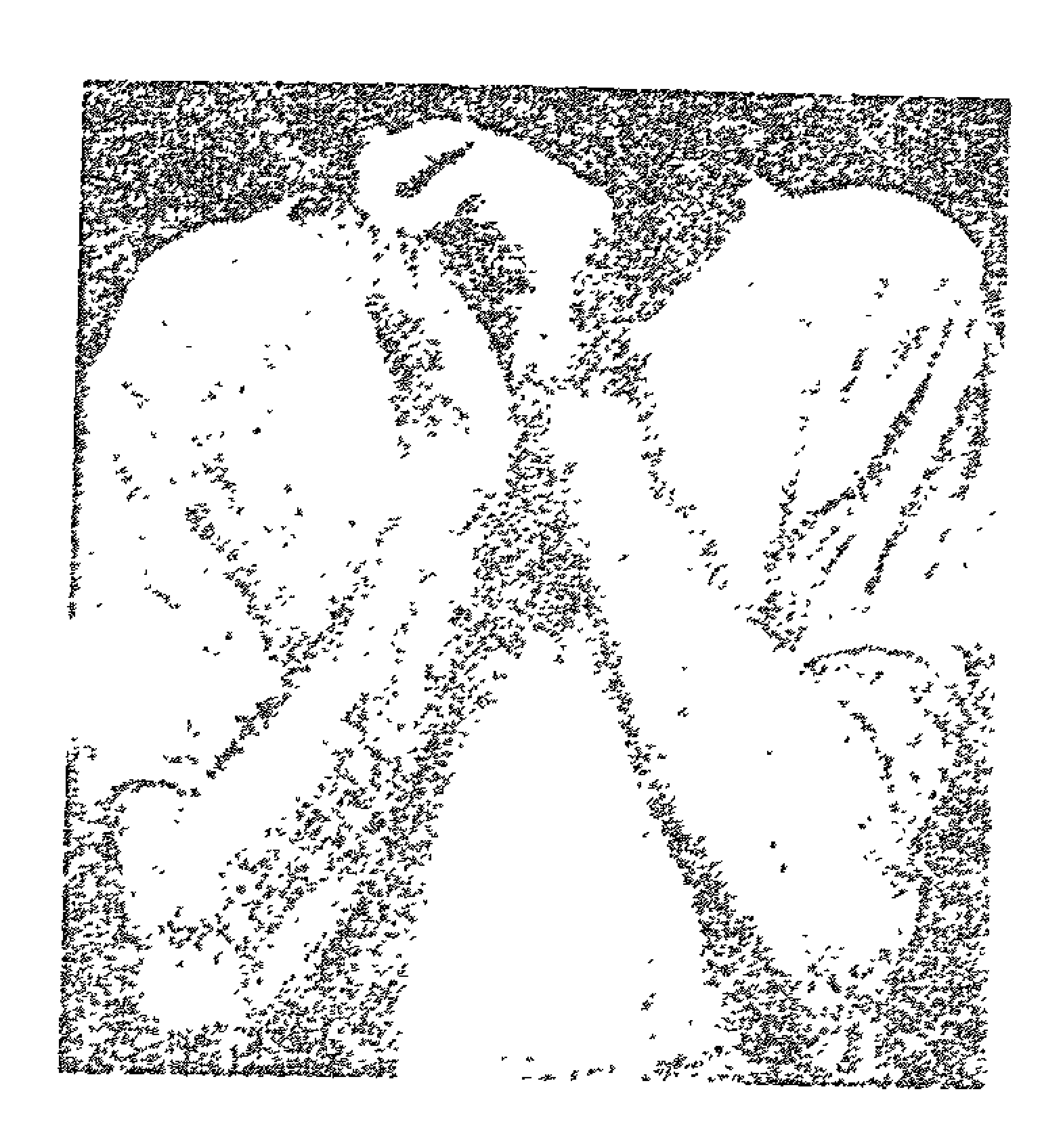
هناك أمراض مشابهة للسفلس - الزهري - تسمى باسماء مختلفة في البلاد المختلفة ولكن سببها جرثومة « بريمية » لا تختلف عن جرثومة السفلس لا بالشكل ولا بالحجم ولا بالتفاعل البيولوجي ولا حتى بالأعراض والمضاعفات في سائر أنحاء الجسم . إلا أنها تصيب الأطفال والكبار وتنتقل بالاحتكاك المباشر أو بلمس الحاجات الملوثة بالجرثومة .

ويعتقد أكثر العلماء أن بريمية السفلس وبريمية هذه الأمراض كانت واحدة في الأصل ، ولكن البريمية الشاحبة تعدلت على مدى السنين في بعض المناطق بسبب المناخ وأسلوب المعيشة والعادات والتقاليد والبيئة وتبعاً لذلك ظهرت هذه الأمراض .

وفي الشرق الأوسط مرض يدعى « البجل » ويسمونه

أيضاً – السفلس المستوطن – وينتشر في قبائل البدو التي تقطن في شرقي سوريا وشمالها وفي العراق وفلسطين والأردن ومصر والسعودية . وهو أحد الأمراض التي تسببها « بريمية » تشبه البريمية الشاحبة ، والمرض يصيب كل الأعمار ولكنه في الأطفال والأولاد أكثر منه في الكبار ولا ينتقل بالاتصال الجنسي بل بالاحتكاك المباشر أو غير المباشر ؛ ولقد ذكر أنه موجود أيضاً في ايران وتركيا وجنوب منغوليا والتيبت ، وفي اليونان ويوغوسلافيا يسمونه السفلس المستوطن .

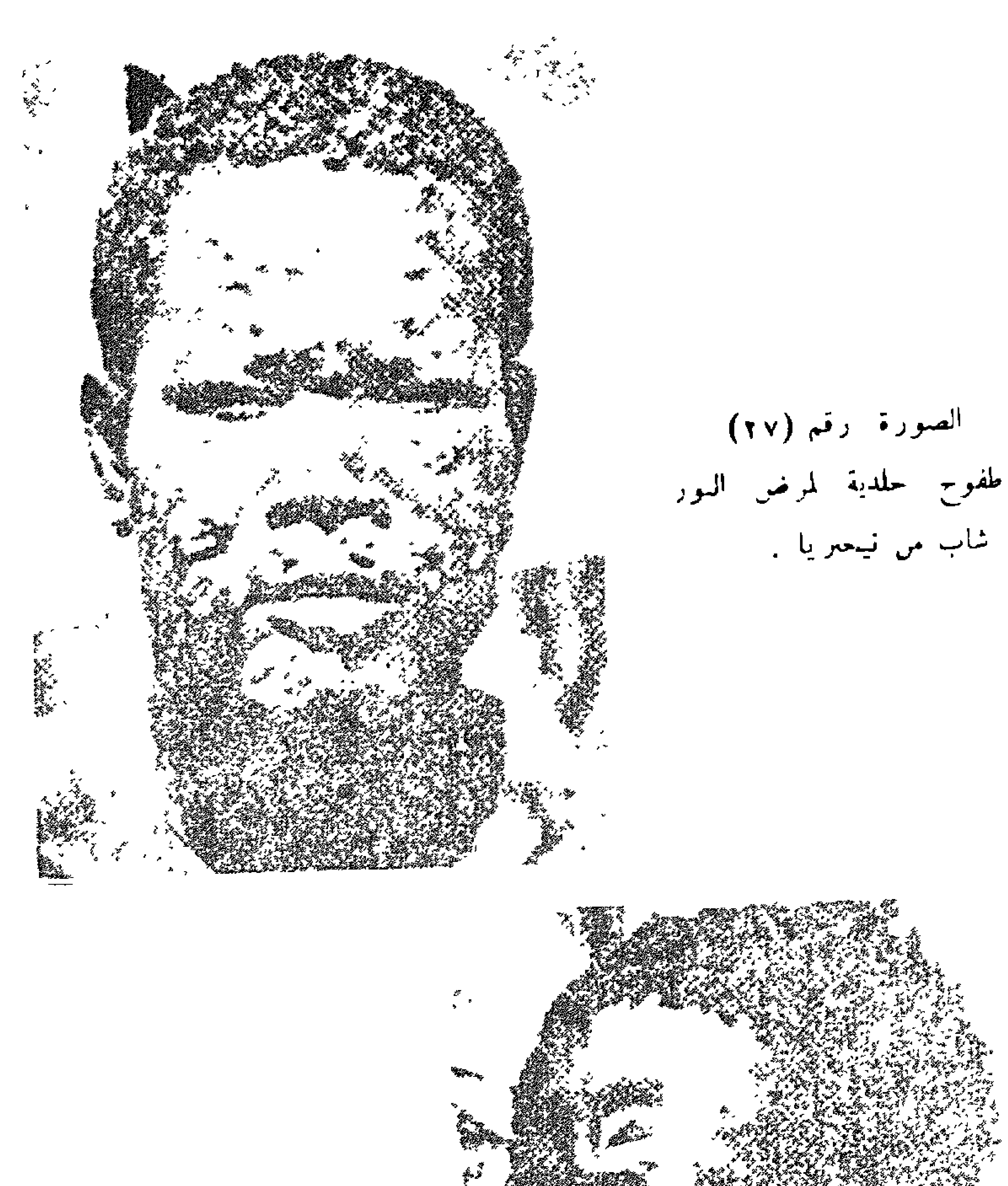
أما في افريقيا وأجزاء كبيرة من آسيا فهناك مرض يسمى اليوز yaws ؛ وفي جنوب اميركا وأواسطها يوجد مرض يُدعى البنتا Pinta ؛ وهي أمراض منتشرة انتشاراً كبيراً وأعراضها الجلدية مشابهة لاعراض السفلس ولكنها كما ذكرت تنتقل بالاحتكاك وليس بالاتصال الجنسي وفي الصور التالية أعرض بعضاً منها للاطلاع وملاحظة التشابه بينها وبين السفلس .



الصورة رقم (٢٥)
ولد مصاب بمرض البنتا من البرازيل .
لاحظوا تغير لون الجلد في أطرافه .

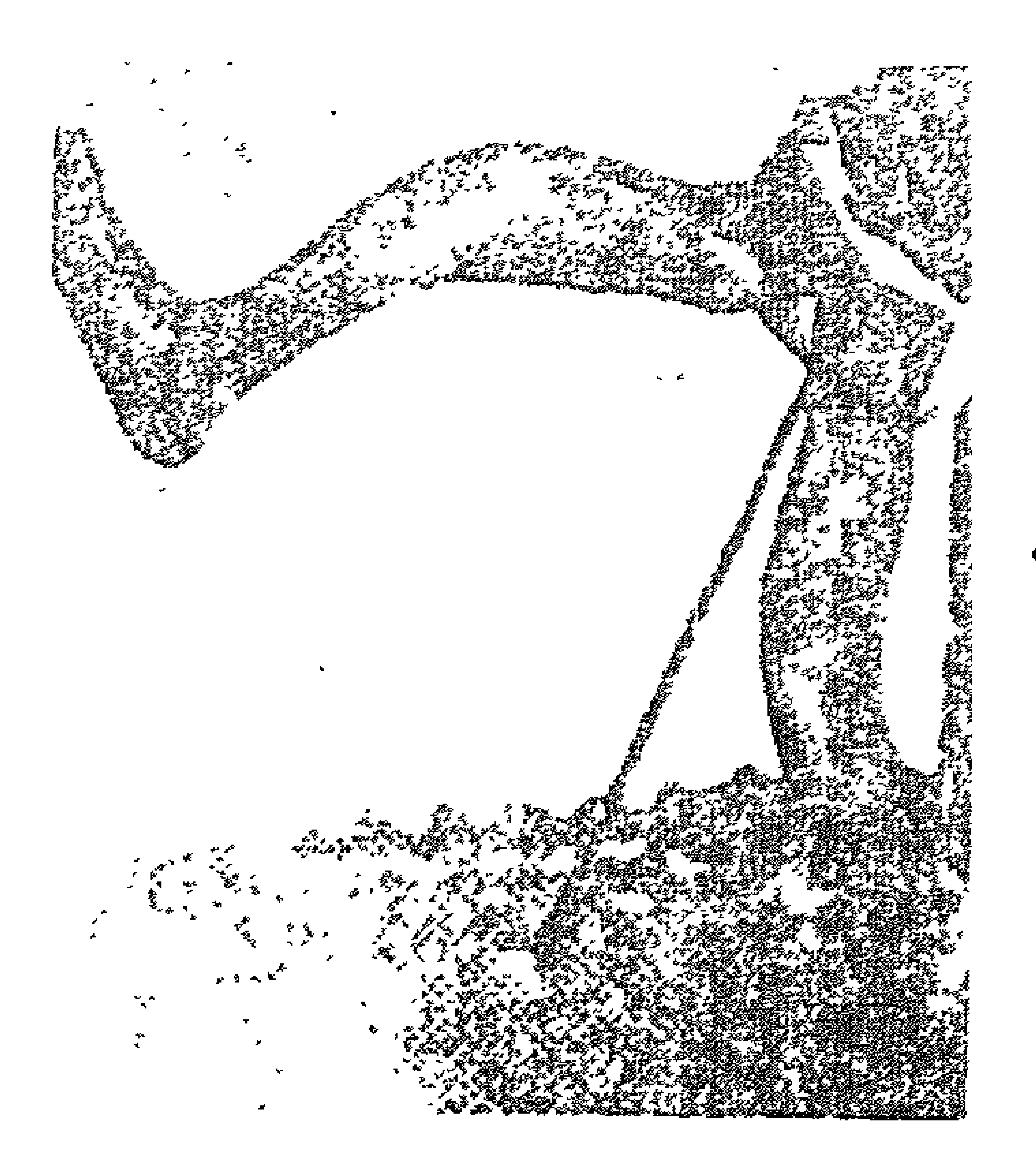


الصورة رقم (٢٦)
طفل من الملايو مصاب باليوز في الدور الأول . .

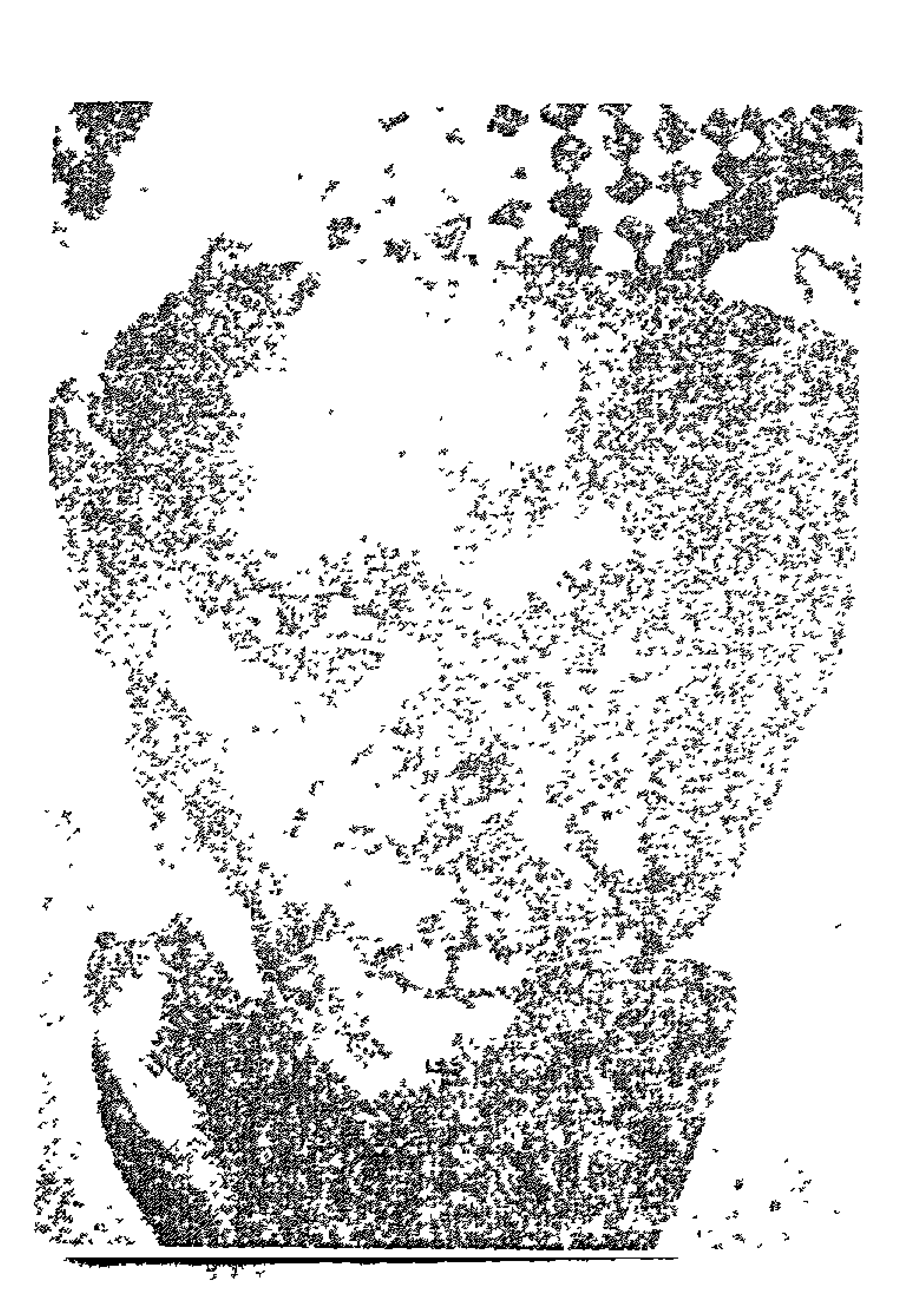


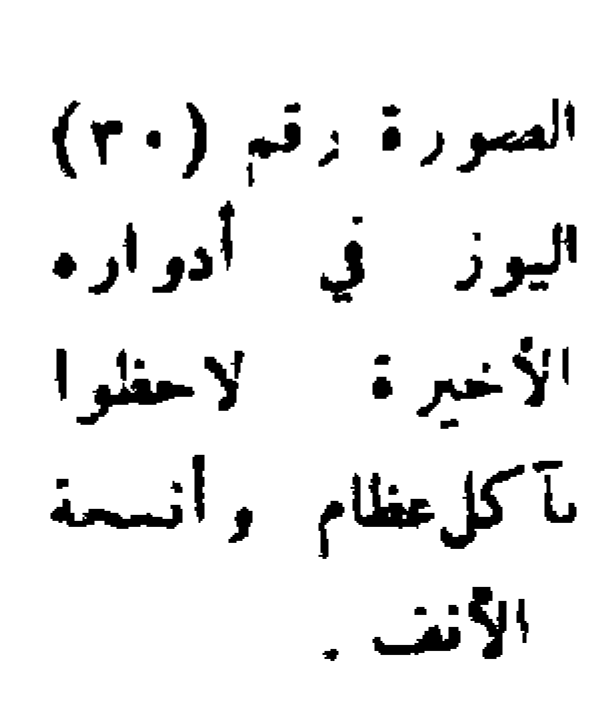
الصورة رقم (٢٧)
طفوح جلدية لمرض اليور
شاب من نيجيريا .

الصورة رقم (٢٨)
تشويه في الأنف والوجه في
مريض باليور من كينيا



الصورة رقم (٢٩)
مصاب باليوز في أدواره الأخيرة، من استراليا.
لاحظوا تشويه عظام الساقين





الصورة رقم (٣٠)
اليوز في أدواره الأخيرة لاحظوا تآكل عظام وأنسجة الأنف.

الوجه الاجتماعي للأمراض الجنسية

« الامتناع الكامل عن الزنا هو أضمن طريقة للوقاية من الأمراض الزهرية » .

الدكتور : ر.ر ولكوكس

الدكتور ر.ر ولكوكس هو :

١ – اخصائي الامراض الزهرية في مستشفى سانت ماري في لندن .
٢ – مدير دائرة الأمراض الزهرية في مستشفى الملك إدوار السابع في وندسور .
٣ – خبير هيئة الصحة العالمية وعضو لجنة الخبراء للامراض الزهرية بالهيئة .
٤ – عضو الجمعية الأميركية للأمراض الزهرية .
٥ – عضو الجمعية الايرانية للأمراض الزهرية .
٦ – عضو الجمعية البلجيكية للامراض الزهرية .
٧ – سكرتير المؤسسة الطبية التعاونية البريطانية .
٨ – عضو جمعية دراسة الأمراض الزهرية .
٩ – عضو الادارة المركزية لصحة الاخصائيين في الجمعية الطبية البريطانية .
١٠ – مستشار وزارة الحربية البريطانية للامراض الزهرية .

مصيبة العالم الإسلامي هي في وجود « متغربين » كُثر يزدادون عدداً يوماً بعد يوم ، أسماؤهم إسلامية وعقولهم « أوروبية » ، أهلهم مسلمون وعادات هؤلاء « افرنجية » عقيدتهم التي ورثوها في تذاكر هوياتهم هي الإسلام ، أما أفكارهم الحديثة فهي مجموعة متناقضة من آراء الغربيين المادية — الشرقية والغربية — ؛ قد يحتفل هؤلاء بأعياد المسلمين على طريقتهم الخاصة !، وقد يصوم بعضهم في رمضان ... بدافع قوة الاستمرار من عهد الفتوه ! ، بل ... والأقل منهم . قد « يغلط » !! في بعض الأحيان ويصلي يوم الجمعة « حفاظاً » على شعور أهله ! إنْ كانوا أتقياء .

هؤلاء « المتغربون » أبناء هذا الجيل ... الذي يسمونه « صاعدا » ! يعيشون معنا ولا يزالون من صلات رحمنا ورفاق صبانا وأولاد جيراننا وأبناء أصدقائنا ، ولن نتخلى عنهم ... ولو تخلوا هم — جاهلين — عن قيم الإسلام الخالد في العقيدة والآداب والسلوك والمعاملة .

فلهؤلاء ... ولهؤلاء فقط أنقل هنا بعضَ ما قاله الغربيون — أسيادهم الفكريون — في موضوع الزنا والأمراض الزهرية . أخاطبهم على قدر عقولهم وثقافتهم . علّهمْ يقنعون بصواب السلوك الإسلامي المتميز ، عن طريق — أساتذتهم الغربيين — ولا يضر ذلك الإسلام أبداً ... « إن الله ليؤيد هذا الدين بالرجل الفاجر » .

أما الجيل المؤمن — وهو الفئة القليلة في هذا العصر —

فلا يحتاج لإقناع إذا استمع لقول الله الكريم « ولا تقربوا الزنا إنه كان فاحشة وساء سبيلا » ومن جهل مرة فالتوبة طريق الغفران « ثم إن ربك للذين عملوا السوء بجهالة ثم تابوا من بعد ذلك واصلحوا إن ربك من بعدها لغفور رحيم ».

قال الدكتور جون بيستون John Beeston :

« إن القرائن التي جمعت من عدة دراسات تدل أن الأمراض الجنسية تنتج في معظمها عن العلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج » ـ أي الزنا ـ [1]

ولا يظنن أحد من القراء أن العاهرات بائعات الهوى هن السبب الأساسي في تعاطي الزنا والأمراض الزهرية . كلا ....

لنستمع سوية إلى تقرير صدر في آذار عام ١٩٥١ عن سكرتارية هيئة الأمم المتحدة للشؤون الاجتماعية والاقتصادية . يقول التقرير بالحرف[2] :

« إن « الهاويات » من الفتيات اللواتي يمارسن العلاقات الجنسية المحرمة هن السبب في انتشار الأمراض الجنسية » .

---

١ – الدكتور جون بيستون هو استاذ الطب الوقائي في جامعة كاليفورنيا .

٢ – صفحة ٤٠٤ من كتاب اعمال مؤتمر الزهري الذي انعقد في أميركا عام ١٩٦٤ .

ويقول الدكتور كلود سكوت نيكول Claude Scott Nicol[1]

« إن ارتفاع عدد الولادات غير الشرعية بنسبة ٣٨٪ بين الفتيات دون السابعة عشرة من العمر ما بين عام(١٩٥٦ — ١٩٥٩) يؤكد ازدياد الصلات الجنسية المحرمة بين المراهقين ».

ويبحث الدكتور نيكول الموضوع بتفصيل فيقول :

« إن المشكلة التي تواجهنا اليوم هي تبدّلُ قيمنا الأخلاقية التي شجّعت وتشجّع إقامة العلاقات الجنسية المحرّمة ، وهذه بدورها سبّبت ازدياداً حاداً في إصابات الأمراض الناتجة عن الاباحية الجنسية » .

هذه الآراء لكبار الاخصائيين الغربيين أقدمها لبعض « المنحلين المتفلسفين » في مجتمعنا والذين يتساءلون ببلاهة الجاهل ... أو بمَكْرِ الخبيث — قائلين « وما ضرر الزنا بين فتى وفتاة قبلا تعاطيه عن طيب خاطر في منجى عن عيون الرقباء » ؟! . ليعلم هؤلاء خطورة الزنا من الوجهة المادية الجسمية على الأقل . إنْ لم يتعظوا بالوازع الإسلامي ، والإسلام يَرْدَعُهم عن المحرّمات بعد أن يعلمهم ويُيَسِّر لهم الطريق الحلال .

فالزنا عدوان على الصحة الجسمية والعقلية ... والشواهد كثيرة في بطن هذا الكتاب . والزنا عدوان على الأخلاق

---

١ — مدير قسم الأمراض الزهرية في مستشفى سان توماس ومستشفى سان بارتوليميو بلندن .

الفردية والأخلاق الاجتماعية ، وهو ضعف ... أي ضعف يكشف عن وقاحة وخديعة وكذب في المعاملات . وجموح وسياق في ميدان الشهوات الغريزية التي يستطيع الإنسان الذي كرمه الله أن يضبطها كي لا تسير في طريق منحرفة ولا تروى إلا بالاسلوب المشروع الشريف،وهذا ما يميّز الإنسان بإدراكه وعقله عن بهيمية الحيوان ، وإذا لم يكن ذلك ... فما الفرق إذنْ بين الإنسان والأنعام ؟.. وهذه الصفات الفردية القبيحة في الزنا تنعكس على المجتمع فينتفي الصدق واللهو البريء ويفسد جو الصراحة وحسن المعاملة . وتضيع قيم النزاهة والوفاء والجد والرجولة الحقة .

ولقد كشف علم النفس عن انحرافات في شخصية المتعاطين للزنا ، فلقد ذكر الدكتور جون بيستون :

« إن معظم الاصابات بالأمراض الزهرية في الرجال تكون في نوعين من الشخصية :

١ — في قليل الذكاء والتربية والمهارة والعلم .

٢ — في رجل متعلم متحذلق يشكو من أمراض عصبية ».

وهذا يثبت ، بدون إشكال . أن الإباحية الجنسية — الزنا — ليست هي القاعدة الطبيعية في النفس الإنسانية السوية . كما يدعي بعض الجهّال ، بل هي الانحراف عن النفسية الطبيعية السوية ... وهي المرض النفسي بعينه .

والزنا . كما قال العلامة الفاضل أبو الأعلى المودودي — أطال الله عمره — عدوان على الفطرة البشرية في التآلف

والزواج والسُكنى والطمأنينة والاستقرار والحياة الزوجية الناعمة فالزاني يتعود على التذوق والتغيير ، وهذا عكس ما يُرجى للعلاقات الزوجية الصحيحة بين الرجل والمرأة . فلن يكون انسجام ولا وفاء ولا حسن معاملة ولا ثقة ولا طمأنينة ولا راحة بال بين الزوجين . هذا إذا لم يعزف الزاني عن الزواج كلياً تهرّباً من التبعات والمسؤوليات والواجب . وهذا تخريب ظاهر للمجتمع الذي يعتمد عادة على الفرد أولاً والأسرة ثانياً .

والزنا عدوان على مواليد السفاح وعلى المجتمع والوطن .

يقول الأستاذ المودودي :

« ومن البديهي أن وجود الزنا يستلزم أيضاً وجود أبناء السفاح الذين يولدون عن غير رغبة أو قصد والعدوان والظلم يقعان عادة على المولود نفسه ثم على التمدن الإنساني بصورة عامة » . ولا مجال هنا للتوسع في هذا الموضوع إلا أن هناك كلمة يجب أن تقال وهي إن الانحلاليين العربيين يعتنون بهؤلاء اللقطاء إذ يوفرون لهم المأكل والملبس والتعليم ولكن هذه العناية سطحية فارغة إذ ينسون النفس الإنسانية . فولَدُ السفاح ينشأ مشوّه النفسية عديم الخصال الحميدة » ؛ يقول الدكتور نيكول عن الأطفال غير الشرعيين ما يلي :

« وهؤلاء الأطفال غير الشرعيين يُرَبّون عادة في مؤسسات أو عند عائلات غريبة وهذا السبب بالذات ينشؤون معقّدي الشخصية منحرفي النفسيّة » .

والزنا عدوان على المواطنين . يقول الأستاذ المودودي :

« الزنا يستلزم وجود البغاء ووجود طبقة بائسة من النساء اللواتي يمثلن أسفل طبقات المجتمع في الذل والمهانة ونقص الاعتبار ، وهذا متناقض قطعاً مع فكرة المساواة والعدالة والاخوة الإنسانية في المجتمع . فبدل ان يكنّ من النساء الشريفات والأمهات الفاضلات وربّات البيوت المحصنات والمربيات الكريمات تراهن كالمراحيض يُستعملْن لقضاء وطرٍ لكل خليع داعر ، يكسبن عيشهن ببيع أجسادهن لكل زائر جديد في كل ساعة ويقضين أعمارهن في هذا الدنس بدل أن يقمن بخدمة نافعة مثمرة في المجتمع .

ومَنْ هؤلاء النسوة اللواتي يقمن بهذا العمل الجنسي ؟ ألَسْنَ بنات مواطنين إخوة لنا في الإنسانية ؟ ألَسْنَ أخوات لمواطنين آخرين في هذا المجتمع ؟

وهل هناك عدوان على تكافؤ الفرص والعدالة الاجتماعية أظهر من هذا العدوان الجائر الظالم يقوم به بعض المواطنين على حساب المواطنين الآخرين ؟ » .

ولنعد الآن إلى العلماء الغربيين لنسمع منهم مشكلتهم الاجتماعية المستعصية : يقول الطبيبان (باتْشْلِرْ وموريِنْلْ) في مقدمة كتابهما (الأمراض الزهرية وأمراض البريميات) :

« إن انتشار الأمراض الزهرية راجع بالأساس إلى إباحية الصلات الجنسية وكل شيء يفتت شمل الأسرة يزيد في هذه الإباحية والأمراض .

يذهب الوالدان للعمل خارج البيت تاركين الأولاد

والمراهقين ليعتنوا بأنفسهم وهذا يؤدي بدوره إلى ضعف الصلات العائلية وهبوط المستويات الأخلاقية . فلقد ارتفعت نسبة الفتيات اللواتي يمارسن الصلات الجنسية قبل الزواج حتى أصبحت تقريباً تماثل نسبتها في الشباب . وهذا تطور محزن في مجال المساواة بين الجنسين . وليس غريباً في مثل هذه الظروف أن نرى ارتفاعاً ظاهراً في نسبة الأمراض الجنسية » .

وتقول الدكتورة (سيليا.س. ديشيم Celia S. Deschim) أستاذة علم الأبحاث الاجتماعية في كلية العمل الاجتماعي نيويورك عن ضعف التربية ومسؤولية الآباء ما يلي :

« مهما كانت القيم الأخلاقية عند المراهقين الآن ... فإنهم اكتسبوها من الكبار . إن أكثر المجتمعات اليوم تكرس جهودها للربح المادي بدل أن تكرسها لتربية وتنشئة الشباب . ولو كان ذلك على حساب المصلحة الإنسانية ، ونتيجة لذلك تنتشر الأمثلة السيئة باتساعٍ وعمقٍ أكثر من انتشار الأمثلة الصالحة . فالجيل الناشيء يعكس موقف الكبار عندما يرى أن التعليم والتربية هما فقط واسطة للربح المادي . بدل أن يراهما طريقاً لتطوير امكاناته واسهامه في خدمة المجتمع .

« وإذا انغمس الجيل الناشيء في الجنس مبكراً فسبب ذلك راجع لتعرّضه الدائم للاثارات الجنسية من حوله في المجتمع . والتي تسد عليه المنافذ ولن أفاجأ إذا ما سمعت بازدياد كبير في نسبة الأمراض الجنسية والمواليد غير الشرعيين ،

فذلك نتيجة طبيعية لما يجري في المجتمع الآن » .

وتختم الدكتورة (سيليا) مرارتها بقولها :

« إن نظرة شباب العصر هي في تقييم الربح المادي أكثر من المباديء المعنوية ظانّين أن المادة هي خشبة النجاة في بحر هذا العالم المضطرب . إن ثقافة العصر هي ثمرة النفسية التي ينقصها الاعتبار الواجب لطبيعة الإنسان وكرامته » .

هذا ليس كلام خطيب على منبر مسجد نهار الجمعة ولا كلام قسيس واعظ في الكنيسة صباح الاحد . بل هو رأي العلماء العلمانيين الغربيين فليقرأ من له عينان بصيرتان وليسمع من له أذنان ليس فيهما وقر .

ولقد حلل الدكتور نيكول مشكلة الإباحية الجنسية والأمراض الجنسية في الغرب بشيء من التفصيل إذ كتب ما يلي :

« هناك مشاكل كبيرة تواجه الساسة الذين يصدرون القوانين والمشرّعين الذين يطبقون هذه القوانين ، ورجال الأمن الذين يحاولون حفظ القانون والنظام . خاصة فيما يتعلق بالزنا والشذوذ الجنسي ؛ إلا أن أمام القانون واجبات أخرى تستطيع بدورها الحدّ من الزنا . ومنها :

١ ــ الحدّ من بيع الخمور .

٢ ــ الرقابة على الاشرطة السينمائية والمسرحيات والإذاعة والتلفزة .

٣ — منع تداول كتب الفحش .

ولكن لسوء الحظ نرى مصالح المتاجرين والرابحين بهذه الأعمال تعارض كل محاولة للحدّ أو للمنعِ أو حتى للرقابة . وفي سبيل المال يستطيع هؤلاء التلاعب بجميع القوانين والتهرب منها ،

وعندما يصبح الجنس ... طليقاً في المجتمع ... وعندما ترفع الحواجز عن استعمال مفردات يتحرّج أحدنا حتى من التلفظ بها بينه وبين نفسه ، وعندما يُسمح لكل أنواع الانحرافات الجنسية والشذوذ ... عندما يحدث كل هذا فمن الذي يستطيع بعد ذلك إيقاف المتاجرين بالجنس والمستفيدين من استغلاله كسلعة رائجة في المجتمع ؟ »

« إن أكثر الموسيقى الشعبية والرقصات و (التْويْسْتْ) هي بصراحة إثارات جنسية . ويريد رجال الأعمال الطين بلّة بالتأكيد دائماً على الجنس وذلك باستعماله مادةً للدعاية لبضائعهم ومنتجاتهم في أشرطةٍ سينمائية أو على علب السجائر أو في التلفزيون التجاري » .

« وعلى المربّين ورجال الدين والأطباء والاخصائيين الاجتماعيين . على كل هؤلاء واجب ضخم ومسؤولية كبرى إذْ هم الذين يكافحون هذه الشرور » .

ويشعر المدرسون أن عليهم مسؤولية التربية التي أهملها الآباء والأمّهات في أبنائهم إذْ لم يعلموهم الأمور الأساسية في الجنس ويفهموهم مخاطر العلاقات الجنسية المحرّمة . ويتوقف

الأمر طبعاً على ما يعلّمه هؤلاء المدرسون لطلابهم . فلقد كتب أحد الباحثين الاجتماعيين كراسة عن أخلاق المراهقين قدّم لها وزير التّربية !! بنفسه . ومما جاء في الكراسة قول الباحث !!! : « ما الذي يهمنا إذا مارس الشباب والشابات بين سن ١٣ – ٢٠ سنة الصلات الجنسية بدون زواج ؟!!! » .

ويحمل الدكتور نيكول بسخرية ومرارة على الحياةالاجتماعية العصرية في الغرب وعلى خروج النساء للعمل وانعكاسات ذلك على الانحلال الأخلاقي فيقول :

« إن ازدياد الدخل الفردي عند الجيل الشاب يسبّب انفصالاً اجتماعياً بين الأبناء والأهل ، فبعض الموظفات والسكرتيرات يعتبرن أنفسهن طبقةً متوسطة بينما لا يزال أهلهنّ عمالاً كادحين . لذا تستطيع الفتيات الموظفات إنفاق كثير من المال على الملابس والخمور والتّرفيه . وهذا هو السبب الذي يجعل رجال الأعمال يهتمون بالجيل الناشيء – على أساس أنه قوّة شرائيةٌ مرغوبة – » .

« وباستطاعة هؤلاء الشباب والشابات ترْك بيوتهم في سن مبكرة ومقاسمة أصدقائهم شقة من شقق الإيجار . وهذه الشقق أهمّ عندهم من البيت العائلي . و « العذراء » بينهم ... غريبة مُستهجنة . وينتقل تأثير هذه الأجواء من الشقق إلى المدرسة ؛ ففي إحدى المدارس أعطيت الفتيات اللواتي فقدن « بكارتهن » الحق !! في وضع شارة خاصة على ثوب الرياضة تميّزهن ، ليُحْرِجْنَ !! رفيقاتهن العذارى !! وهكذا

أصبح التندّر بهذه المواضع أهم من الدراسة .

والمراهق الذي يترك المدرسة في سن الخامسة عشرة للعمل يصبح دخله الأسبوعي حوالي – ٨ جنيهات استرلينية – أي عشر ليرات لبنانية يومياً تقريباً – عندما يصل سن السابعة عشرة . ويستطيع الزواج في سن التاسعة عشرة ، أما الذين يتابعون دراستهم الجامعية فيؤخرون زواجهم لذلك ترى الصلات الجنسية المحرمة رائجة بين طلاب وطالبات الجامعات » .

« وفي الطبقات الاجتماعية الراقية بَطلت عادة المرافقة للفتيات (أي أن لا تخرج الفتاة بدون حارس يرافقها) . وصار من السهل على فتاة الطبقة الراقية !! استئجار أحد الشباب لمدة وجيزة لتعاطي الزنا معه . وإذا كان على إحدى فتيات المجتمع الراقي أن تحتجب مدة أشهر لتدبّر أمر اجهاضها بعد أن حملت سفاحاً فلا ضير في ذلك إذْ أن الأمر أصبح ... روتينياً عادياً مألوفاً لا يستنكره أحد » انتهى .

هذا أيضاً ليس كلام شيخ رجعي !! تسخر منه الصحافة بالكاريكاتور والنكت البذيئة . بل هو عرض للحقائق المرّة في المجتمع الغربي وأسف لما آل إليه المجتمع من الانحلال ... على لسان العلماء الغربيين .

والغريب أن الغربيين أنفسهم يشكون منه ولكنهم . مع ذلك . يعملون جاهدين على « تغريب » المجتمعات الإسلامية وكل من يعارضهم في ذلك متعصب ! رجعي ! متأخر ! . يحملون عليه ويحركون تلامذتهم النجباء من المسلمين «المتغربين»

لمهاجمته بدون رحمة لأنه ... يعيق التقدم ... نحو الكارثة !

ما هو العلاج ؟ :

إن مشكلة الزنا في هذا العصر المائع والمجتمع المضطرب والقيم الأخلاقية المتدهورة والصراع المادي المستحكم ، ليست سهلة الحل إذا عولجت على أساس أنها عارض منفصل عن بقية أوجه الحياة .

والإسلام وحدة متكاملة في نظام حياته المتميز . ورحم الله من قال : « خذوا الإسلام جملةً أو فاتركوه » فالإسلام كفيل بحلّ مشكلة الزنا في المجتمعات المسلمة ... عندما تكون له السيادة فيها ؛ أما الترقيع الاجتماعي الجزئي ... فليس من أسلوب الإسلام ولا من منهجه .

يقول الدكتور ولكوكس[1] : « من الواضح أن واجب الطبيب هو عدم المساعدة بأي طريقة على انتشار فساد الشباب ، ويجب استغلال كل فرصة ، عند المحاضرة في موضوع الأمراض الزهرية . لتاكيد أخطار الإباحية الجنسية — الزنا —.

ويقول اوسلر : « إن طريقة الوقاية من الأمراض الزهرية هي في عدم الزنا » .

... وبعد فإنه لَيَسَرّ المؤمنين أن يروا بعض علماء الغرب ينتهون — بعد بحث طويل — إلى نظرة الإسلام وسلوكيته في هذا الموضوع الهام . والحمد لله أولاً ... وآخرا .

---

١ — صفحة ٤٢٧ من كتاب الأمراض الزهرية وامراض البريميات للدكتور ر. ر. ولكوكس .

مراجع الكتاب

١ ــ كتاب أمراض الجلد للدكتور ماكْ غي .

٢ ــ كتاب تشخيص ومداواة الأمراض الزهرية للدكتور ا . و . ماكلا كلان .

٣ ــ كتاب الأمراض الجلدية للدكتور رُوْكْسْبِرْجْ .

٤ ــ كتاب الأمراض الزهرية وأمراض البريميات الطبعةالثانية ١٩٦٤ للدكتور ر . ر ولْكُوكْسْ .

٥ ــ كتاب التقدم الحديث في علم الأمراض الزهرية للدكتور أمْبرُوزْ كيْنْنْغْ ــ ١٩٦٤ .

٦ ــ كتاب الأمراض الزهرية للطبيبين كينغ ونيكول ١٩٦٤ .

٧ ــ موجز الأمراض الزهرية وأمراض البريميات للطبيبين ر . س . ل باتْشْلِرْ ، و م . مُوريلْ .

٨ ــ أعمال المؤتمر العالمي للسفلس وأمراض البريميات الأخرى ١٩٦٤ .

٩ ــ كتاب أمراض الجلد للدكتور حنين سماج .

١٠ ــ كتاب أمراض المناطق الحارة للطبيبين آدَمْ ومَاكْرِيثْ .

١١ ــ كتاب أمراض المناطق الحارة للدكتور فيليب مَانْسُونْ بَارْ .

١٢ ــ كتاب الطب الداخلي للدكتور هاريسُونْ .

١٣ ــ المنشورات الدورية لمنظمة الصحة العالمية .

١٤ ــ كتاب الحجاب للاستاذ أبي الأعلى المودودي .

الفهرس

مقدمة ٧
نظرة عامة إلى الأمراض الزهرية ١١
مرض السيلان ١٥
القرح اللين ٢٦
النمو البلغمي الالتهابي الجنسي ٣٠
النمو الحبيبي التقرحي المغبني ٣٤
السفلس ٣٨
أمراض البريميات ٧٨
الوجه الاجتماعي للأمراض الجنسية ٨٣
مراجع الكتاب ٩٦

صدر للمؤلف

« الأسلحة الكيماوية والجرثومية »

وهو كتاب مهم للمثقفين والعسكريين والأطباء والسياسيين والمربين .

يتحدث عن جميع الوسائل الكيماوية والجرثومية التي تستخدمها الدول أثناء الحروب وما يتسبب عن ذلك من أنواع الأمراض القاتلة أو المعطلة أو المشوهة للإنسان .

ويكشف عن الصورة البشعة التي تولّدها الأزمة الأخلاقية في العالم .

طبعة خاصة بمصر

توزيع

دار القادسية بالاسكندرية

محطة ترام الإبراهيمية